

University of Groningen

## Zoals de ouders zongen, piepen de jongen?!

Hendriks, Sharon; Bosman, Maria; Tuinstra, Jolanda

**IMPORTANT NOTE:** You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

*Publication date:*  
2016

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Hendriks, S., Bosman, M., & Tuinstra, J. (2016). *Zoals de ouders zongen, piepen de jongen?! Een onderzoek naar de transgenerationale overdracht van verslaving binnen een gezin*. Science Shop, University of Groningen.

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.



rijksuniversiteit  
 groningen

wetenschapswinkels



umcg

## **Zoals de ouders zongen, piepen de jongen?!**

Een onderzoek naar de transgenerationele overdracht van verslaving  
binnen een gezin



**VERSLAVINGSZORG  
NOORD NEDERLAND**

### **Afstudeerscriptie Master Sociologie**

Sharon Hendriks

S2206668

Rijksuniversiteit Groningen

Vakgroep Sociologie

Scriptie begeleider: Dr. J. Tuinstra

Referent: Dr. M.H. Bosman

Begeleider VNN: Drs. M van der Meer

September 2016



## Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie ter afsluiting van de Master Sociologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. Dit is het resultaat van het onderzoek dat ik heb uitgevoerd voor Verslavingszorg Noord Nederland met als onderwerp: De transgenerationale overdracht van verslaving. Ik heb met veel plezier dit onderzoek uitgevoerd en de scriptie geschreven. Ondanks dat er soms wat tegenslagen waren, kan ik terugkijken op een leuke en leerzame ervaring. Het onderwerp de overdracht van verslaving boeit mij zeer en vooral daarom heb ik met veel enthousiasme dit onderzoek uit kunnen voeren. Uiteraard heeft een aantal mensen een belangrijke bijdrage aan dit onderzoek geleverd en ik zou deze mensen graag willen bedanken.

Als eerste wil ik mijn scriptiebegeleidster Dr. Jolanda Tuinstra bedanken voor haar goede adviezen en positiviteit. Het uitvoeren van dit onderzoek was niet elk moment gemakkelijk, maar Jolanda wist mij door haar adviezen elke keer weer te motiveren en vooral ook te enthousiasmeren. Daarnaast heb ik veel van haar geleerd over het doen van kwalitatief onderzoek. Verder wil ik mijn stagebegeleidster Drs. Margreet van der Meer, hoofd kwaliteit en innovatie centrum bij VNN, bedanken voor het mede mogelijk maken en ondersteunen van mijn onderzoek. Ook wil ik Margreet bedanken voor het feit, dat ik tijdens mijn stageperiode op verschillende afdelingen binnen VNN een kijkje mocht nemen en mee mocht naar een congres over verslavingszorg. Dr. Rie Bosman is de referent van mijn scriptie en ik wil haar graag bedanken voor de nuttige feedbackmomenten. Tenslotte wil ik mijn familie en vrienden bedanken voor hun interesse en steun tijdens dit onderzoek, maar ook tijdens de rest van mijn studie.

Rest mij niets anders dan u veel plezier te wensen met het lezen van deze scriptie.

Sharon Hendriks

Groningen, september 2016

## Samenvatting

Naar schatting zijn er tussen de 200.000 en 400.000 kinderen van verslaafde ouders in Nederland (Hermanns, Van Nijnatten, & Verheij, 2005). Kinderen met een verslaafde ouder hebben een grote kans om zelf ook een verslaving te ontwikkelen. Uit onderzoek blijkt dat één op de vijf jongeren met een verslaafde ouder zelf ook verslaafd raakt. Verslaving wordt vaak van generatie op generatie doorgegeven en wordt daarom ook wel transgenerationale overdracht van verslaving genoemd. Ook Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) ziet in de praktijk de transgenerationale overdracht van verslaving terug. VNN zet zich daarom in om deze transgenerationale overdracht te doorbreken. Om dit te kunnen realiseren is het nodig om inzichten te hebben in factoren, onder andere sociale factoren, die een rol spelen bij de transgenerationale overdracht van verslaving. Het huidige onderzoek richt zich op de sociale factoren van de transgenerationale overdracht van verslaving en biedt mogelijk inzichten en handvaten om een programma of een interventie vorm te geven. De probleemstelling die past bij het doel van VNN en die in het huidige onderzoek centraal staat is: *Welke sociale factoren spelen een rol bij de transgenerationale overdracht van verslaving?* De probleemstelling valt uiteen in twee onderzoeksvragen. De eerste onderzoeksvraag richt zich op bestaande kennis en inzichten over de transgenerationale overdracht van verslaving en luidt: *Wat is er in de literatuur bekend over welke sociale factoren een rol spelen bij de transgenerationale overdracht van verslaving?* Deze onderzoeksvraag is beantwoord aan de hand van een literatuurstudie.

De tweede onderzoeksvraag luidt *Welke mechanismen kunnen verklaren dat sommige kinderen die opgroeien in een verslaafd gezin wel verslaafd raken en anderen niet?* Over deze vraag is in de literatuur veel minder bekend en daarom is de tweede onderzoeksvraag beantwoord met een kwalitatief, verkennend onderzoek. Er zijn twee theorieën gebruikt om het verschil tussen de kinderen te kunnen verklaren. De *differential susceptibility* theorie en de theorie over de *sense of coherence* (SOC). De *differential susceptibility* theorie gaat over de mate waarin iemand gevoelig is voor de omgeving. SOC gaat over de manier waarop iemand omgaat met stress. Aan de hand van deze theorieën werd verwacht dat de participanten die niet-verslaafd zijn geraakt minder gevoelig zijn voor de omgeving en beter om kunnen gaan met stress dan de participanten die wel verslaafd zijn geraakt. Deze verwachtingen zijn grotendeels uitgekomen.

Er zijn in totaal elf participanten geïnterviewd die zijn opgegroeid met één of twee verslaafde ouders, waarvan vijf participanten zelf ook verslaafd zijn geraakt en zes niet-verslaafd zijn geraakt. De vragen voor de interviews zijn opgesteld aan de hand van de literatuurstudie en de twee theorieën.

De data is geanalyseerd en de bevindingen zijn omschreven in de resultatenparagraaf. Er zijn grote verschillen tussen de verslaafde en niet-verslaafde participanten te zien. Zo hadden de verslaafde participanten vaak een slechte band met ouders en deden het slecht op school. In tegenstelling tot de niet-verslaafde participanten die juist een goede band met de ouders hadden en het goed deden op school. De belangrijkste conclusie van het onderzoek is dat de groep niet-verslaafde participanten meer hulpbronnen had om op een goede manier om te kunnen gaan met de stress en de vervelende situatie die de verslaving van de ouder met zich meebrengt.

## Inhoudsopgave

1. Inleiding, aanleiding en relevantie .....	7
2. Literatuurstudie naar de sociale factoren die een rol spelen bij de transgenerationale overdracht van verslaving.....	9
2.1 Centrale vraag en aanpak.....	9
2.2 Persoonsfactoren .....	10
2.3 Gezinsfactoren.....	13
2.4 Omgevingsfactoren .....	15
2.5 Conclusie literatuurstudie .....	17
3. Theoretisch kader voor verkennend empirisch onderzoek naar de transgenerationale overdracht van verslaving.....	19
3.1 Differential susceptibility.....	19
3.2 Sense of coherence .....	21
4. Onderzoeksopzet.....	23
4.1 Verkennend, kwalitatief onderzoek .....	23
4.2 Meervoudige casestudy .....	23
4.3 Participanten .....	25
4.4 Werving .....	25
4.5 Operationalisering en werkwijze.....	29
4.6 Uitleg methode van data analyse.....	30
5. Resultaten.....	34
5.1 Beschrijving participanten.....	34
5.2 Persoonsfactoren .....	35
5.2.1 Coping.....	35
5.2.2 Hechting .....	36
5.2.3 Zelfregulatie.....	37
5.2.4 Intelligentie en opleidingsniveau .....	38
5.3 Gezinsfactoren.....	39
5.3.1 Gezinsomstandigheden .....	39
5.3.2 Sociaal netwerk .....	41
5.4 Omgevingsfactoren .....	42
5.5 Differential susceptibility theorie.....	43
5.6 Sense of coherence .....	44
6. Conclusies, discussie en aanbevelingen .....	46
6.1 Conclusie per onderzoeksvraag.....	46

6.1.1 Conclusie uit de literatuurstudie naar de sociale factoren die een rol spelen bij transgenerationale overdracht van verslaving .....	46
6.1.2 Conclusie uit het kwalitatieve onderzoek naar de mechanismen die kunnen verklaren dat sommige kinderen die opgroeien in een verslaafd gezin wel verslaafd raken en anderen niet.....	47
6.1.3 Algehele conclusie van de literatuurstudie en het kwalitatieve onderzoek .....	49
6.2 Reflectie en Discussie .....	50
6.3 Aanbevelingen .....	51
7. Literatuur .....	54
8. Bijlages.....	57
Bijlage A. Informatiebrief professionals .....	57
Bijlage B. Informatiebrief participant .....	59
Herschreven informatiebrief participant .....	60
Bijlage C. Toestemmingsverklaring .....	61
Bijlage D. Oproep via sociale media .....	62
Bijlage E. Interview format .....	63
Bijlage F. Codeboek .....	67

# 1. Inleiding, aanleiding en relevantie

Naar schatting zijn er tussen de 200.000 en 400.000 kinderen van verslaafde ouders in Nederland. Toch is er in de Nederlandse samenleving nog weinig aandacht voor deze groep kinderen (Hermanns, Van Nijnatten, & Verheij, 2005). Kinderen met een verslaafde ouder hebben een grote kans om zelf ook een verslaving te ontwikkelen. Uit onderzoek blijkt dat één op de vijf jongeren met een verslaafde ouder zelf ook verslaafd raakt. Verslaving wordt vaak van generatie op generatie doorgegeven en wordt daarom ook wel intergenerationele of transgenerationele overdracht van verslaving genoemd (Vanderplasschen, Derluyn, & Broekaert, 2002).

Het probleem bij hulp aan een verslaafde ouder is dat vaak alleen de ouder geholpen wordt. Hierbij wordt vergeten dat de verslaving impact heeft op het hele gezin. In de literatuur wordt verslaving ook wel een 'gezinsziekte' genoemd, omdat het hele gezin hinder ondervindt door de verslaafde ouder (Vanderplasschen et al., 2010; Waterman, 2003). Het hele gezin heeft te maken met de problematiek van de verslaving. Ieder gezinslid, dus ook de kinderen, richten hun leven zo in dat het aangepast wordt aan het gedrag van de verslaafde ouder (Vanderplasschen et al., 2010). Een verslaving zorgt voor verschillende problemen en kinderen die opgroeien in een verslaafd gezin kunnen op vrijwel elk ontwikkelingsgebied achterstanden en stoornissen ontwikkelen (Sproet, Vos & Verheij, 2003). Zo kunnen er problemen ontstaan op zowel cognitief, psychosociaal als moreel gebied. Kinderen die opgroeien in een verslaafd gezin hebben bijvoorbeeld vaak last van emotionele en sociale problemen en kunnen depressieve klachten ontwikkelen (Kroll, 2004).

Binnen Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) komen behandelaars transgenerationele overdracht tegen. De behandelaars zien naast een behandelde ouder ook regelmatig een kind van die ouder voor hulp met een verslaving. Uit eerdere onderzoeken is bekend, dat de overdracht van verslaving een combinatie is van genen en van sociale omgevingsfactoren (Wiers, 2000; Havermans, & Thewissen, 2007). In de literatuur wordt gesproken over een wisselwerking tussen genen en de omgeving, doordat bepaalde genen worden geactiveerd door sociale factoren uit de omgeving (Havermans, & Thewissen, 2007). Tot op heden is er nog weinig te veranderen aan de genen. Daarom richt dit onderzoek zich alleen op de sociale factoren die een rol spelen bij de transgenerationele overdracht van verslaving. VNN betreft de omgeving van de verslaafde al zoveel mogelijk bij de behandeling, maar is nog op zoek naar een specificering van de sociale factoren die een rol spelen bij de overdracht van verslaving.

Het doel van VNN is om de transgenerationele overdracht te doorbreken. Verwacht wordt dat het in kaart brengen van de sociale factoren die hierbij een rol spelen mogelijkheden kunnen bieden. Het huidige onderzoek heeft als doel inzichten en handvaten te bieden om vorm te geven aan een programma of een interventie om wat te doen aan de transgenerationele overdracht. De probleemstelling die in het huidige onderzoek centraal staat is: *Welke sociale factoren spelen een rol bij de transgenerationele overdracht van verslaving?* In het huidige onderzoek is ervoor gekozen om gebruik te maken van het begrip transgenerationele overdracht in plaats van intergenerationele overdracht, omdat het onderzoek in opdracht van VNN gedaan wordt en binnen VNN is het begrip transgenerationele overdracht



gebruikelijker. Daarnaast wordt het begrip verslaving in dit onderzoek erg breed genomen. De participanten en de ouders kunnen verslaafd zijn aan drugs, alcohol, medicijnen en/of gokken. De probleemstelling valt uiteen in twee onderzoeksvragen. De eerste onderzoeksvraag richt zich op bestaande kennis en inzichten over de transgenerationale overdracht van verslaving en luidt: *Wat is er in de literatuur bekend over welke sociale factoren een rol spelen bij de transgenerationale overdracht van verslaving?* Deze onderzoeksvraag is beantwoord aan de hand van een literatuurstudie (zie hoofdstuk 2).

Waar veel minder over bekend is, is waarom binnen een verslaafd gezin het ene kind wel en het andere kind niet-verslaafd raakt. Doordat de genen en omgeving van kinderen in een gezin redelijk hetzelfde zijn, kan verwacht worden dat beide kinderen evenveel kans hebben om verslaafd te raken. Toch raken vier van de vijf kinderen uit een verslaafd gezin zelf niet-verslaafd (Vanderplasschen, Derluyn, & Broekaert, 2002). Het is interessant om in het huidige onderzoek te verkennen welke mechanismen kunnen verklaren dat sommige kinderen die opgroeien in een verslaafde gezin niet-verslaafd raken en anderen wel. Deze invalshoek is net anders dan de invalshoek die in de literatuur vaak wordt gekozen: Het onderzoeken van de risico- en beschermende factoren van de overdracht van verslaving. Het verschil met eerder onderzoek is dat er in het huidige onderzoek een vergelijking wordt gemaakt tussen kinderen die wel en kinderen die niet-verslaafd zijn geraakt, terwijl ze allemaal uit een verslaafd gezin komen. Er wordt dus niet alleen gekeken naar de kinderen die verslaafd zijn geraakt, maar ook naar de kinderen die juist niet-verslaafd zijn geraakt. Met de huidige explorerende invalshoek, wordt verwacht kennis toe te voegen aan de huidige kennis over de transgenerationale overdracht van verslaving. Een interessante tweede onderzoeksvraag is daarom: *Welke mechanismen kunnen verklaren dat sommige kinderen die opgroeien in een verslaafd gezin wel verslaafd raken en anderen niet?*

In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op de vraag: Wat is er in de literatuur bekend over welke sociale factoren een rol spelen bij de transgenerationale overdracht van verslaving? In het derde hoofdstuk wordt het theoretisch kader uiteengezet voor het verkennende onderzoek in de empirie naar de transgenerationale overdracht van verslaving. Vervolgens wordt in het vierde hoofdstuk de onderzoeksmethode van de verkennende studie beschreven. In het vijfde hoofdstuk worden de resultaten beschreven van de verkennende studie. Afsluitend volgen de conclusies en discussie in het zesde hoofdstuk.

## 2. Literatuurstudie naar de sociale factoren die een rol spelen bij de transgenerationale overdracht van verslaving

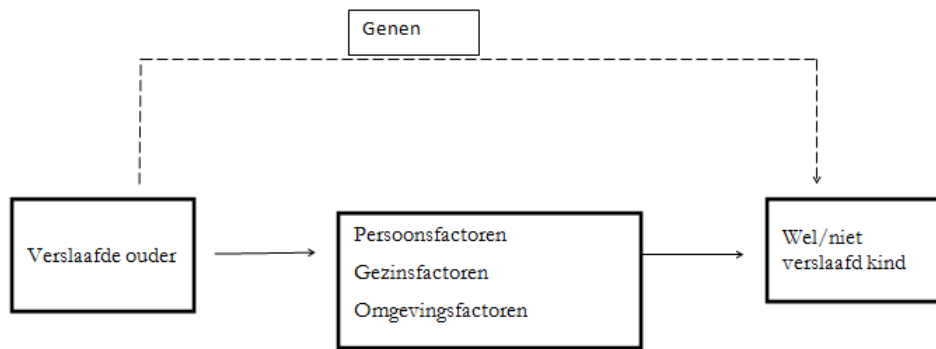
### 2.1 Centrale vraag en aanpak

In de literatuur is al veel bekend over de transgenerationale overdracht van verslaving (Steinhausen, 1995). Als achtergrond van het huidige onderzoek is daarom een stevige basis gelegd in de vorm van een literatuurstudie. De literatuurstudie is uitgevoerd door middel van een sneeuwbalmethode en een search in online databases. De centrale vraag van de literatuurstudie is de eerste onderzoeksvraag en die luidt: *Wat is er in de literatuur bekend over welke sociale factoren een rol spelen bij de transgenerationale overdracht van verslaving?*

Om het geheel van sociale factoren dat een rol speelt bij de transgenerationale overdracht van verslaving inzichtelijk te maken, is gekozen om de factoren in drie onderdelen in kaart te brengen, namelijk: persoons-, gezins- en omgevingsfactoren. In de literatuur wordt vaker een onderscheid gemaakt tussen omgevings- en persoonsfactoren (Schrijvers et al., 2010), maar omdat bij de transgenerationale overdracht van verslaving het gezin ook een belangrijke rol speelt, zijn in het huidige onderzoek gezinsfactoren ook als onderdeel opgenomen.

In de beschrijving van de resultaten van de literatuurstudie worden met behulp van de literatuur de belangrijkste factoren besproken die een rol kunnen spelen bij de transgenerationale overdracht van verslaving. Het huidige onderzoek is geen uitputtende literatuurstudie, maar de belangrijkste factoren zullen worden besproken. De factoren die worden besproken kunnen een risico vormen voor de transgenerationale overdracht van verslaving, maar sommige factoren kunnen juist ook een bescherming zijn en leiden tot niet-verslaving. In de literatuurstudie wordt beschreven op welke manier de factoren een risico vormen of juist bescherming bieden bij de transgenerationale overdracht van verslaving.

Figuur 1 geeft een schematisch overzicht van de structuur en de weergave van de literatuurstudie. In de figuur is te zien dat een verslaafde ouder leidt tot bepaalde persoons-, gezins-, en omgevingsfactoren waarin het kinderen opgroeien. Deze factoren kunnen leiden tot het wel of niet-verslaafd raken van kinderen. De invloed van genen is wel aanwezig, maar komt in het huidige onderzoek niet aan bod en daarom is het effect van genen in figuur 1 weergegeven met een stippellijn. In figuur 2 aan het eind van dit hoofdstuk is de ingevulde schematische weergave van de literatuurstudie te vinden.



*Figuur 1: Een schematische weergave van de structuur van de literatuurstudie*

## 2.2 Persoonsfactoren

Er volgt nu een beschrijving van persoonsfactoren die uit de literatuur naar voren komen als factoren die een rol spelen bij de transgenerationale overdracht van verslaving. De factoren die worden beschreven zijn coping, gehechtheid, zelfregulatie en intelligentie. Alle vier de factoren komen in de literatuur naar voren zowel als een risico en als een bescherming bij de transgenerationale overdracht van verslaving

### Coping

Coping is een begrip dat vaak wordt gebruikt in de psychologie en staat voor de manier waarop mensen omgaan met stressvolle situaties en gebeurtenissen. Een copingstijl als reactie op de verslaving van een ouder is dat een kind een bepaalde rol aanneemt (Cuijpers & Riper, 2010). Uit de literatuur blijkt dat de manier van coping van kinderen bepalend is voor het risico dat kinderen hebben om zelf ook een verslaving te ontwikkelen (Romijn et al., 2010). Kinderen die veel moeite hebben om om te gaan met de situatie kunnen hun gevoelens bijvoorbeeld wegstoppen. Dit kunnen ze doen door er niet over te praten of er (niet gemeende) grappen over te maken (Cuijpers & Riper, 2010). Deze manier van coping levert stress op voor kinderen en vormt een risico voor de transgenerationale overdracht van verslaving (Romijn et al., 2010). Daarentegen zijn er ook kinderen met copingstijlen die er juist voor zorgen dat ze goed met de situatie om kunnen gaan. Deze kinderen gaan bijvoorbeeld met de situatie om door er over te praten. Deze kinderen lopen minder risico om zelf een verslaving te ontwikkelen (Cuijpers & Riper, 2010). Cuijpers en Riper (2010) beschrijven in hun onderzoek een aantal rollen die kinderen in een verslaafd gezin aan kunnen nemen. Sommige rollen kunnen een risico vormen en andere rollen kunnen juist bescherming bieden tegen de transgenerationale overdracht van verslaving. Deze rollen worden hieronder kort beschreven.

Om te beginnen kunnen kinderen de rol van de held op zich nemen. Deze kinderen nemen vaak de taken over die de ouder laat liggen. In de literatuur wordt dit ook wel parentificatie genoemd (Kroll, 2004). Bij parentificatie worden kinderen gedwongen om een verantwoordelijke en volwassen rol aan te

nemen, doordat de ouders hierin tekortschieten. Dit kan voor kinderen veel stress opleveren (Kroll, 2004). Terwijl andere kinderen spelen en naar feestjes gaan, hebben kinderen die deze rol op zich nemen het druk met het zorgen voor hun ouders en/of broertjes en zusjes (Kroll, 2004). Doordat kinderen als verzorgers optreden en volwassen taken op zich nemen, worden deze kinderen vaak niet als hulpbehoevend gezien. Door het verstandige gedrag van kinderen, lijkt het goed te gaan en krijgen de kinderen niet de hulp die ze eigenlijk nodig hebben (Kroll, 2004). Het gebrek aan hulp en de stress zorgt ervoor dat de kinderen die deze rol op zich nemen een groter risico hebben op de transgeneratiele verslaving.

Ten tweede kunnen volgens Cuijpers en Riper (2010) kinderen een rol aannemen waarbij ze zich terugtrekken en zich aanpassen aan de behoeften van de ouder. Deze kinderen trekken zich het liefst terug op de eigen kamer en proberen de ellende in de thuissituatie van zich af te laten glijden. Deze kinderen voelen zich vaak eenzaam, gestrest en onbelangrijk. De kinderen trekken vaak aandacht door lichamelijke klachten. Op school zijn deze kinderen rustig en vallen niet op. Ze vinden het moeilijk om beslissingen te nemen, omdat ze zich vaak aan de behoeften van de ouders aanpassen.

Ten derde kunnen kinderen de rol aannemen van 'het zwarte schaap'. Dit is de herrieschopper van het gezin. Deze kinderen hebben zelf veel gedragsproblemen en komen al snel in contact met drugs, alcohol en de politie. Dit is vaak het tweede kind in een gezin dat zich in de steek gelaten en gekwetst voelt.

Ten vierde kunnen kinderen volgens Cuijpers en Riper (2010) de rol van de hulpverlener op zich nemen. Deze kinderen proberen de situatie op te lossen. Zij gaan vaak gesprekken aan en proberen hiermee conflicten op te lossen. Op school zijn deze kinderen populair en maken niet snel vijanden. Ze proberen het iedereen naar de zin te maken. In de indeling van Cuijpers en Riper (2010) is dit de enige rol waarbij kinderen een minder groot risico lopen op de transgeneratiele overdracht van verslaving en waarbij de aangenomen rol dus bescherming zou kunnen bieden.

Als laatste kunnen kinderen volgens Cuijpers en Riper (2010) de rol van de clown op zich nemen. Deze kinderen proberen de spanningen in het gezin te verminderen door iets grappigs te doen. Vaak worden deze kinderen als de lieveling van het gezin gezien. Dit is vaak het jongste kind in het gezin dat angstig en zenuwachtig is en ondanks dat hij het niet laat zien veel last heeft van de spanningen en stress (Romijn et al., 2010). Ook voor deze kinderen geldt dat het niet de hulp krijgt die het eigenlijk nodig heeft, doordat het goed lijkt te gaan met deze kinderen (Kroll, 2004).

## **Hechting**

Uit de literatuur komt naar voren dat er op het gebied van de hechting problemen kunnen ontstaan bij kinderen die opgroeien in een 'verslaafd gezin' (Kroll, 2004). Verslaving vergroot de kans op weinig betrokkenheid, weinig monitoring en ongevoelige reacties van de ouders (Romijn et al., 2010). Ouders met een verslaving vinden het daarnaast moeilijk om de behoeften van de kinderen aan te voelen (van Trier-Klijnstra, 2010).

Wanneer er sprake is van geen goede hechting verwachten kinderen niet dat de ouders ze voorzien in hun behoeften en voelen ze zich soms afgewezen (Van IJzendoorn, & Lambermon, 1988). De kinderen kunnen in moeilijke tijden niet terugvallen op een vertrouwde en beschermende ouder. Zo kunnen kinderen in voortdurende angst leven dat ze verlaten worden. Dit levert spanningen en stress op (Kroll, 2004). Zo kunnen ze bang zijn dat de ouder bijvoorbeeld te maken krijgt met de politie en opgepakt wordt, of dat de ouder iets overkomt door de verslavende middelen en misschien zelfs wel overlijdt. Vragen als: “Word ik wel van school gehaald?” of “Is alles goed met mama of papa als ik thuiskom?” houden deze kinderen regelmatig bezig (Kroll, 2004).

Uit de literatuur komt verder naar voren dat het risico op hechtingsproblematiek door de verslaving van de ouder niet bij alle kinderen even groot is (Kroll, 2004; Romijn et al., 2010). Kinderen waarvan beide ouders verslaafd zijn, hebben een groter risico op hechtingsproblematiek dan kinderen met één verslaafde ouder. De kinderen met één verslaafde ouder kunnen soms nog terugvallen op de niet-verslaafde ouder en op deze manier toch een veilige hechting ontwikkelen. Verder is het risico op hechtingsproblematiek groter naarmate kinderen jonger zijn tijdens de verslaving van de ouder(s) (Romijn et al., 2010).

Hechtingsproblematiek of een onveilige hechting, zoals het ook wel genoemd wordt, kan voor blijvende problemen zorgen. Het kan voor blijvende angst- en stressgevoelens zorgen, zoals verlatingsangst (Kroll, 2004). Verder kan het ervoor zorgen dat kinderen ook op later leeftijd problemen hebben met het uiten van emoties of ontregelde emoties (Romijn et al., 2010). Deze problemen vergroten het risico voor de kinderen om zelf ook een verslaving te ontwikkelen (Romijn et al., 2010).

Hechting kan daarnaast ook bescherming bieden tegen de transgeneratiele overdracht van verslaving. Kinderen die een veilige hechting ontwikkelen kunnen vaak beter omgaan met de verslaving van de ouder. De veilige hechting ontstaat wanneer kinderen een warme en betrokken band hebben met de ouder. Ondanks de verslaving hebben kinderen dan toch het idee dat de ouder betrokken is bij zijn of haar leven en ontvangt voldoende steun en liefde (Romijn et al., 2010). Door de veilige hechting hebben ze vaak een realistischer zelfbeeld, ervaren ze meer sociale steun, hebben ze meer zelfvertrouwen en ervaren ze minder stress (Romijn et al., 2010). Dit zijn allemaal factoren die de kinderen kunnen beschermen tegen de transgeneratiele overdracht van verslaving.

## **Zelfregulatie**

Uit onderzoek komt naar voren dat kinderen van verslaafde ouders meer problemen hebben met impulscontrole dan anderen, ze hebben moeite met hun zelfregulatie (Hirschi & Gottfredson, 1990). Zelfregulatie betekent dat kinderen in staat zijn om niet direct aan verleidingen toe te geven. Kinderen met veel zelfregulatie kunnen keuzes maken die verstandig zijn voor de langere termijn (Lindenberg, 2013). Kinderen met weinig zelfregulatie denken vooral in het hier en nu en willen direct genot of plezier. Ze houden er geen rekening mee dat deze keuzes negatief uit kunnen pakken in de toekomst (Lindenberg, 2013). Kinderen met weinig zelfregulatie zijn eerder geneigd tot riskant gedrag zoals criminaliteit en verslavingen (Hirschi & Gottfredson, 1990). Een laag niveau van zelfregulatie wordt volgens het

onderzoek van Hirschi en Gottfredson (1990) grotendeels door de opvoeding bepaald. Ouders met een verslaving hebben zelf vaak al weinig of geen zelfregulatie en kunnen daardoor hun kinderen ook moeilijk zelfregulatie bijbrengen. Ze controleren, herkennen en corrigeren het deviante gedrag van hun kinderen vaak niet of niet voldoende. Verder leren ze kinderen vaak ook niet met sociale druk om te gaan. Een lage mate van zelfregulatie bij de ouder zorgt voor een verminderde opvoedingskwaliteit en dat zorgt weer voor weinig zelfregulatie bij kinderen (Hirschi & Gottfredson, 1990). Kinderen met weinig zelfregulatie gaan eerder drugs of alcohol gebruiken (Lindenberg, 2013; Hirschi & Gottfredson, 1990). Ze denken alleen aan het genot op de korte termijn en niet aan de negatieve gevolgen op de langere termijn (Lindenberg, 2013).

### **Intelligentie**

Uit de literatuur blijkt dat intelligentie en opleidingsniveau een risico kunnen vormen of kunnen beschermen tegen het ontwikkelen van een verslaving (Ten Cate et al., 2013). Kinderen met een hogere intelligentie en opleiding zouden minder risicogedrag vertonen, zoals drugs- en alcoholgebruik dan kinderen met een lage intelligentie (Ten Cate et al., 2013). Deze samenhang is in de literatuur nog niet getoetst voor kinderen die opgroeien in een verslaafd gezin. Het is wel denkbaar dat dit ook voor deze kinderen geldt. Door een hogere intelligentie en opleiding hebben kinderen namelijk een beter inzicht en kennis en ontwikkelen betere cognitieve vaardigheden om met stress om te gaan en hun problemen op te lossen. Hierdoor hebben ze het gevoel dat ze controle over hun leven hebben en dit zou kinderen kunnen beschermen tegen de transgenerationale overdracht van verslaving (Ten Cate et al., 2013).

Kinderen uit een verslaafd gezin worden minder vaak gesteund en gestimuleerd om een hogere opleidingsniveau te gaan doen. Uit een reviewstudie over kinderen van verslaafde ouders blijkt dat kinderen van verslaafde ouders het minder goed doen op school (Steinhausen, 1995). Hierdoor hebben ze minder kansen om goede vaardigheden te ontwikkelen voor het oplossen van hun problemen en is het risico op de transgenerationale overdracht van verslaving groter (Ten Cate et al., 2013).

## ***2.3 Gezinsfactoren***

Er volgt nu een beschrijving van gezinsfactoren die uit de literatuur naar voren komen als belangrijke factoren die een rol spelen bij de transgenerationale overdracht van verslaving. De factoren die worden beschreven zijn gezinsomstandigheden en sociaal netwerk. Beide factoren komen in de literatuur naar voren zowel als een risico en als een bescherming bij de transgenerationale overdracht van verslaving.

### **Gezinsomstandigheden**

Uit de literatuur blijkt dat in gezinnen met verslavingsproblematiek vaak sprake is van instabiele gezinsomstandigheden (Velleman, 2007; Cuijpers & Riper, 2010; Kroll, 2004). Er is vaak sprake van geweld, ruzie en/of mishandeling als gevolg van de verslaving en dit kan veel stress opleveren voor een kind. Hieronder wordt een aantal instabiele gezinsomstandigheden beschreven die een risico vormen voor

de transgeneratiele overdracht van verslaving. Hoe meer omstandigheden aanwezig zijn hoe groter het risico op de transgeneratiele overdracht van verslaving.

Ten eerste blijkt uit de literatuur dat kinderen in verslaafde gezinnen vaker dan andere kinderen te maken hebben met emotionele, fysieke of verbale mishandeling. De kinderen kunnen zelf mishandeld worden, maar ze zijn ook vaak getuige van mishandeling van hun ouder(s) (Velleman, 2007).

Daarnaast blijkt uit de literatuur dat er in gezinnen met verslavingsproblematiek vaak sprake is van een verminderde opvoedingskwaliteit (Romijn et al., 2010). Hierdoor leren kinderen soms verkeerde of geen waarden en normen aan (Cuijpers & Ripper, 2010). De opvoeding staat vaak in het teken van weinig verzorging, weinig structuur en veel autoritaire controle (Romijn et al., 2010). Verder hebben veel kinderen die in een verslaafd gezin opgroeien tot een jaar of twaalf helemaal niet door dat het middelengebruik van hun ouders niet normaal is (Cuijpers & Ripper, 2010). Dit komt niet alleen door de opvoeding, maar ook doordat ouders voor kinderen het belangrijkste rolmodel zijn en kinderen geneigd zijn hun gedrag te imiteren (Ten Cate, Huijts & Kraaykamp, 2013).

Ten derde komt uit de literatuur naar voren dat er in gezinnen met verslavingsproblematiek vaak sprake is van huwelijksproblemen en scheidingen als gevolg van de verslaving. Conflicten tussen de ouders kunnen voor stress bij de kinderen zorgen (Romijn et al., 2010). Daarnaast kan er sprake zijn van veelvuldige veranderingen in het gezin, zoals verhuizingen en veranderingen van de samenstelling van het gezin (Romijn et al., 2010). De vele conflicten in het gezin kunnen voor psychische en gedragsproblemen bij de kinderen zorgen. Kinderen kunnen bijvoorbeeld hun eigen gevoelens wegstoppen, zelf ook veel ruzie gaan maken en/of drank of drugs gaan gebruiken (Romijn et al., 2010; Kroll, 2004).

## **Sociaal netwerk**

Het missen van een goed sociaal netwerk kan het risico op de transgeneratiele overdracht van verslaving vergroten terwijl een goed sociaal netwerk kinderen hier juist tegen kan beschermen. Gezinnen waarin een vader en/of moeder een verslaving heeft, lopen een grote kans sociaal geïsoleerd te raken (Velleman & Templeton, 2007). Er zijn verschillende redenen waarom een verslaafd gezin een goed sociaal netwerk kan missen. In de literatuur komt naar voren dat mensen met een verslaving het moeilijk vinden om aan anderen uit te leggen dat ze verslavingsproblematiek hebben. Ze schamen zich vaak voor hun verslaving of hun gedrag dat ze onder invloed vertonen en dit kan tijdens intensief sociaal contact niet geheim gehouden worden (Velleman & Templeton, 2007). Daarnaast blijven uit angst voor de stigmatisering van hulpverleners en de uithuisplaatsing van de kinderen vooral moeders lang met hun verslaving rondlopen zonder hulp te zoeken. De verslaving wordt voor de buitenwereld geheim gehouden en binnen het gezin stilgezwegen. Hierdoor blijven de problemen en worden ze vaak zelfs nog groter (Vanderplasschen et al., 2010). Niet alleen de verslaafde ouder(s), maar ook de kinderen raken hierdoor sociaal geïsoleerd. Kinderen leren in verslaafde gezinnen al gauw om de verslaving van de ouder(s) geheim te houden en er niet over te praten (Kroll, 2004). Ook de kinderen schamen zich voor de verslaving van de ouder(s) en zijn bang voor de gevolgen wanneer het uitkomt. Doordat er weinig mensen bij hen thuis komen, hebben de kinderen weinig contact met andere volwassenen dan hun ouders (Velleman &

Templeton, 2007). Verder nodigen ze niet graag vriendjes uit, omdat ze de verslaving van de ouder(s) graag willen verstoppen. Ze ontkennen vaak het probleem van de verslaving door schuldgevoelens en schaamte (Velleman & Templeton, 2007). Opvallend is dat de kinderen er vaak veel voor over hebben om de verslaafde ouder te helpen en om de verslaving geheim te houden (Vanderplasschen et al., 2010).

Het gebrek aan een sociaal netwerk kan om verschillende redenen problematisch zijn voor gezinnen met een verslaving en het risico op de transgeneratiele overdracht van verslaving vergroten. Bij gebrek aan sociale netwerken en sociale steun moeten de ouders het opvoeden en het zorgen voor de kinderen helemaal zelf doen, terwijl juist gezinnen met verslavingsproblematiek wel wat hulp kunnen gebruiken (Kroll, 2004). Daarnaast kan het zijn dat hoe langer het stilzwijgen en geheimhouden van de verslaving duurt hoe moeilijker het voor de kinderen en ouders wordt om uiteindelijk wel hulp aan te nemen, anderen te vertrouwen of om hulp te vragen (Kroll, 2004). Kinderen kunnen ondanks dat ze de verslaving geheim willen houden soms juist ook gestrest raken, doordat de verslaving geheim blijft. Ze kunnen het gevoel hebben dat andere mensen niet genoeg hun best doen om te ontdekken wat er aan de hand is (Kroll, 2004).

Een goed sociaal netwerk kan juist een bescherming bieden tegen de transgeneratiele overdracht van verslaving. Sociale contacten kunnen namelijk praktische, maar ook emotionele en cognitieve steun bieden aan de kinderen (Romijn et al., 2010). Uit onderzoek blijkt dat als kinderen van verslaafde ouders sociale steun van anderen ontvangen, zij op latere leeftijd minder gedrags- en verslavingsproblemen ervaren (Romijn et al., 2010).

## ***2.4 Omgevingsfactoren***

Er volgt nu een beschrijving van omgevingsfactoren die uit de literatuur naar voren komen als belangrijke factoren die een rol spelen bij de transgeneratiele overdracht van verslaving. De factoren die worden beschreven zijn vrienden, school en vrijetijdsbesteding. Alle factoren komen in de literatuur naar voren zowel als een risico en als een bescherming bij de transgeneratiele overdracht van verslaving

### **Vrienden**

Uit de literatuur blijkt dat vrienden aan de ene kant kunnen beschermen tegen de transgeneratiele overdracht van verslaving en aan de andere kant een risico kunnen vormen. Hieronder wordt uiteengezet op welke manier vrienden kunnen beschermen tegen de transgeneratiele overdracht van verslaving en aan de andere kant een risico kunnen vormen.

Volgens de sociale leertheorie van Bandura (1977) wordt gedrag aangeleerd door het observeren en imiteren van het gedrag van anderen. Kinderen nemen gedrag over van hun ouders, maar tijdens de adolescentie worden invloeden van vrienden steeds belangrijker. Tijdens de adolescentie zijn veel jongeren onzeker over hun imago en voelen ze zich vaak afhankelijk van de oordelen van anderen (Engels, Knibbe, Drop, & De Haan, 1997). Ze passen hun normen en waarden aan om bij de groep te horen (Bandura,



1977). Hierdoor zouden de heersende normen over alcohol- of drugsgebruik die kinderen van thuis gewend zijn kunnen veranderen, wat de kinderen kan beschermen tegen de overdracht van verslaving.

Verder kunnen vrienden beschermen tegen de transgenerationele overdracht doordat ze zorgen voor emotionele steun, veerkracht en afleiding. Door om te gaan met vrienden kan een jongere de thuissituatie even vergeten of de vrienden als uitlaatklep gebruiken en over de thuissituatie te praten (Meeuwissen, van der Zanden, van't Land, Goedhart, & Groeneweg, 2015).

Uit de literatuur blijkt ook dat vrienden een risico kunnen vormen voor de transgenerationele overdracht van verslaving. Jongeren kunnen vrienden zoeken die op zichzelf lijken qua normen en waarden. Dit wordt ook wel het selectie-effect genoemd (Engels et al., 2004). Het selectie-effect zou kunnen betekenen dat jongeren de aangeleerde normen en gedragingen van hun ouders aanhouden. Ze zoeken vrienden die dezelfde normen en gedragingen hebben, zodat ze niet hoeven te veranderen. Hierdoor is er een groter risico op transgenerationele overdracht van verslaving (Engels et al., 2004). Daarnaast kan Bandura's sociale leertheorie (1977) ook gebruikt worden om te verklaren waarom vrienden een risico kunnen vormen. De sociale leertheorie kan dus op twee manieren worden gebruikt. Jongeren kunnen zo graag bij een groep willen horen dat zij juist probleemgedrag gaan vertonen als dat de heersende norm in de groep is (Engels, den Blokland, De Kemp, & Scholte, 2004).

## **School**

Ook de school waar kinderen naar toe gaan, kan een risico vormen of juist beschermen tegen de transgenerationele overdracht van verslaving. Uit de literatuur blijkt dat de heersende normen, opvattingen en gedragingen op school in algemene zin invloed hebben op gedrag van een kinderen (Ten Cate et al., 2013). Uit onderzoek blijkt naast het gezin de school als belangrijkste instantie voor de sociale en morele ontwikkeling van kinderen gezien (Ten Cate et al., 2013). Wanneer kinderen naar school gaan, verandert er veel in hun leven. Ze krijgen een uitgebreider sociaal netwerk en krijgen te maken met andere leeftijdsgenoten en met leerkrachten. Van de leerkracht wordt verwacht dat hij of zij naast de onderwijzende rol ook een opvoedende rol aanneemt (Ten Cate et al., 2013).

Voor de kinderen uit een verslaafd gezin geldt dat een leerkracht die zo'n opvoedende rol aanneemt de kinderen zou kunnen beschermen tegen de transgenerationele overdracht van verslaving. Kinderen leren dan bijvoorbeeld wat wel en niet hoort en om met problemen om te gaan. Bovendien kunnen leerkrachten een luisterend oor bieden en als vertrouwenspersoon optreden. Naast de beschermende kant van school, kan school ook een risico vormen voor de transgenerationele overdracht van verslaving. Bijvoorbeeld als kinderen uit een verslaafd gezin op een school komen waar leerkrachten zich weinig met de kinderen bemoeien, niet de opvoedende rol aannemen of als vertrouwenspersoon fungeren. De morele steun die kinderen met een verslaafde ouder thuis soms missen wordt dan ook niet op school aan deze kinderen gegeven.

## **Vrijtijdsbesteding**

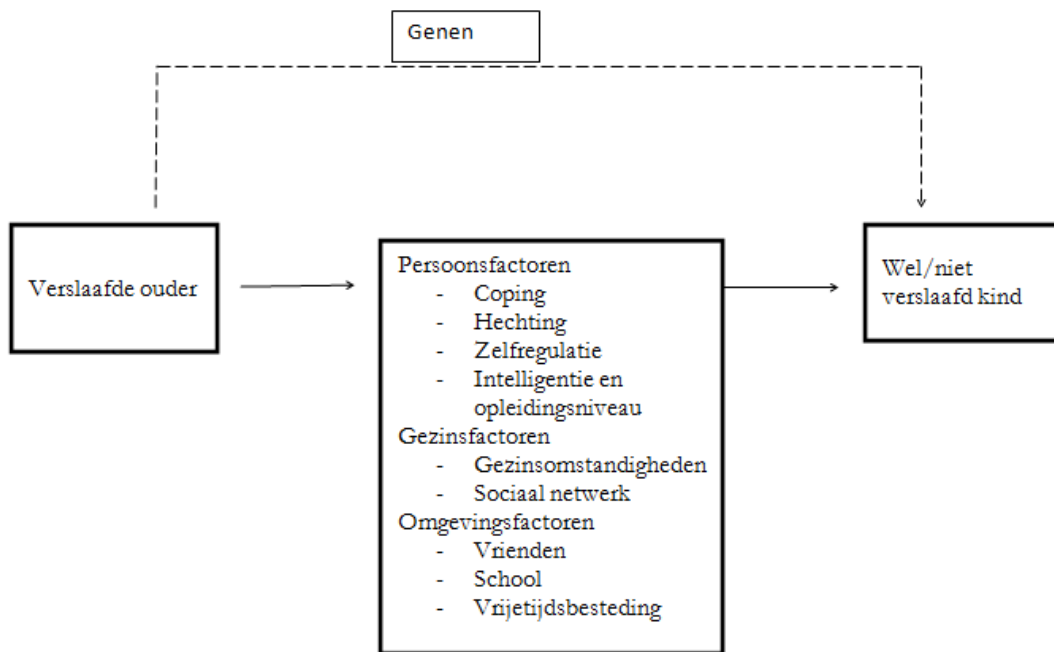
Uit de literatuur blijkt dat de vrijetijdsbesteding van jongeren van invloed kan zijn op hun risicogedrag en middelengebruik (Kruissink & Essers, 2004). Er is echter nog geen onderzoek gedaan naar de het effect van vrijetijdsbesteding op de transgenerationale overdracht van verslaving. Vrijtijdsbesteding wordt in dit literatuuroverzicht toch genoemd, omdat het aannemelijk is dat het een rol kan spelen bij de overdracht van verslaving. Ouderlijke strategieën zijn namelijk van invloed op de vrijetijdsbesteding van kinderen. Ouders kunnen bijvoorbeeld bepalen of kinderen op een sport gaan, of dat ze laat op straat mogen blijven spelen (Outley & Floyd, 2002).

Uit de literatuur blijkt dat het risico om middelen te gaan gebruiken voor kinderen met veel ongestructureerde vrijetijdsbesteding groter is dan voor kinderen met een meer gestructureerde vrijetijdsbesteding (Kruissink & Essers, 2004). Met ongestructureerde vrijetijdsbesteding worden hier ongeorganiseerde activiteiten bedoeld, zonder controle die niet van tevoren vaststaan, zoals rondhangen op straat of uitgaan. Onder gestructureerde vrijetijdsbesteding worden georganiseerde activiteiten verstaan zoals muzikles of sporten bij een club (Hofferth & Sandberg, 2000). Het zou kunnen dat door de verslaving de ouder minder interesse in de kinderen heeft en zich niet bemoeien met de vrijetijdsbesteding, waardoor er meer ongestructureerde vrijetijdsbesteding mogelijk is (Romijn et al., 2010).

## ***2.5 Conclusie literatuurstudie***

Zoals hierboven is beschreven zijn er veel sociale factoren die een rol kunnen spelen bij de transgenerationale overdracht van verslaving. Op basis van de literatuurstudie is de eerder gepresenteerde driedeling persoons-, gezins- en omgevingsfactoren in figuur 1 concreter ingevuld en weergegeven in figuur 2. De factoren die omschreven zijn in de literatuurstudie kunnen een risico vormen voor de transgenerationale overdracht van verslaving, maar sommige factoren kunnen juist ook een bescherming zijn en leiden tot niet-verslaving. In de literatuurstudie wordt beschreven op welke manier de factoren een risico vormen of juist bescherming bieden bij de transgenerationale overdracht van verslaving. De verschillende factoren kunnen daarbij niet los van elkaar gezien worden. Er is veel samenhang tussen de factoren en hoe meer risicofactoren er aanwezig zijn hoe groter de kans op de transgenerationale overdracht van verslaving (Romijn et al., 2010). Zo kan een verminderde opvoedingskwaliteit bijvoorbeeld ook zorgen voor verminderde schoolprestaties (Steinhausen, 1995) wat weer kan zorgen voor een niet effectieve copingstijl van de jongere (Ten Cate et al., 2013). Daarnaast kan sociale isolatie zorgen voor een gebrek aan positieve vriendschappen (Velleman & Templeton, 2007). Voor de beschermende factoren geldt dat hoe meer beschermende factoren aanwezig zijn, hoe kleiner het risico op de transgenerationale overdracht van verslaving (Romijn et al., 2010). Zo blijkt uit onderzoek dat supervisie en gehechtheid aan de ouders kan beschermen tegen het omgaan met vrienden met deviant gedrag (Vitaro, Brendgen, & Tremblay, 2000).

Figuur 2: Een schematische weergave van de literatuurstudie



Het is opvallend dat uit de literatuurstudie blijkt dat stress en een gebrek en aan steun vaak naar voren komen als risicofactoren. De verschillende factoren in de literatuurstudie vormen vooral een risico als ze gepaard gaan met stress en/of een gebrek aan steun. Terwijl goed om kunnen gaan met stress en het krijgen van steun juist een belangrijke bescherming kan zijn tegen de overdracht van verslaving.

Uit de literatuur blijkt dat kinderen met een verslaafde ouder een grotere kans hebben om zelf ook verslaafd te raken (Steinhausen, 1995), maar niet alle kinderen uit een verslaafd gezin raken zelf ook verslaafd. Een interessante vervolgvraag is daarom: *Welke mechanismen kunnen verklaren dat niet alle kinderen die opgroeien in een verslaafd gezin zelf ook verslaafd raken?* Hier is veel minder literatuur over bekend. In het vervolg van deze studie wordt verder ingegaan op deze vraag. In het volgende hoofdstuk worden twee theorieën beschreven die gebruikt kunnen worden bij het onderzoeken van deze vervolgvraag. De theorieën gaan over het ervaren van en het omgaan met stress, en het ervaren van steun, omdat uit de literatuurstudie stress en een gebrek aan steun als belangrijke risicofactoren naar voren kwamen.

### 3. Theoretisch kader voor verkennend empirisch onderzoek naar de transgenerationele overdracht van verslaving

In dit hoofdstuk wordt een theoretisch kader beschreven dat kan helpen om de tweede onderzoeksvraag te beantwoorden. De onderzoeksvraag luidt: *Welke mechanismen kunnen verklaren dat sommige kinderen die opgroeien in een verslaafd gezin wel verslaafd raken en anderen niet?* De onderzoeksvraag wordt beantwoord met een verkennend onderzoek in de empirie, nadat met behulp van twee theorieën in dit hoofdstuk is bekeken hoe deze vraag theoretisch benaderd kan worden.

De twee theorieën die beschreven worden in het theoretisch kader zijn de *differential susceptibility* theorie van Ellis en Boyce (Ellis, & Boyce, 2005) en *sense of coherence* (SOC) van Antonovsky (Antonovsky, 1996). Er is voor de *differential susceptibility* theorie en *sense of coherence* gekozen, omdat beide gaan over hoe iemand reageert op de omgeving waarin hij of zij leeft en hoe iemand met die omgeving omgaat. Er is voor deze twee theorieën gekozen, omdat de theorieën elkaar goed aanvullen. Met een combinatie van de twee theorieën wordt getracht een beeld te schetsen van de verschillende persoonsfactoren in combinatie met de gezins- en de omgevingsfactoren die van invloed zijn op het wel of niet-verslaafd raken. De *differential susceptibility* theorie gaat vooral over persoonsfactoren, namelijk over hoe kinderen omgaan met de stress in een verslaafd gezin. De *differential susceptibility* theorie wordt aangevuld door SOC. Ook bij SOC gaat het om de manier waarop kinderen omgaan met stress, waarbij naast de persoonsfactoren ook de hulpmiddelen en bronnen die iemand ervaart uit de omgeving een rol spelen.

#### 3.1 Differential susceptibility

De *differential susceptibility* theorie van Ellis & Boyce (2005) richt zich op het verschil tussen individuen in gevoeligheid voor de omgeving. Volgens Ellis & Boyce kunnen sommige kinderen door hun aanleg, gedragsfactoren en temperament beter omgaan met de nadelige effecten van stressvolle gebeurtenissen dan anderen. Met de omgeving wordt in deze theorie alles bedoeld wat er om een persoon heen gebeurt, bijvoorbeeld: de opvoeding, de sociaal economische status, de school etc. Uit de literatuurstudie van hoofdstuk 2 blijkt dat de persoonlijke-, gezins- en omgevingsfactoren een belangrijke rol spelen bij de transgenerationele overdracht van verslaving. Stress is namelijk een belangrijke oorzaak van verslaving, maar niet de enige. Door eerdere onderzoeken wordt verwacht dat de gevoeligheid voor de rest van de omgeving hier ook een belangrijke rol bij speelt (Van IJzendoorn, & Lambermon, 1988; Vanderplasschen et al., 2010; Cuijpers & Riper, 2010). Ellis & Boyce maken in de *differential susceptibility* theorie onderscheid tussen twee typen kinderen, namelijk orchidee- en paardenbloemkinderen.

Orchideekinderen zijn gevoelig voor hun omgeving. In een slechte omgeving met veel stress en weinig sociale steun hebben deze kinderen eerder te maken met mentale en psychische problemen dan andere kinderen. Bovendien zijn deze kinderen ook gevoelig voor een goede omgeving. In een goede

omgeving met weinig stress, veel zorg en steun zullen deze kinderen het erg goed doen en juist weinig mentale en psychische problemen hebben ten opzichte van andere kinderen (Boyce & Ellis, 2005). De zogenaamde paardenbloemkinderen zijn juist weinig gevoelig voor hun omgeving. Bij deze kinderen maakt het voor hun mentale en psychische gezondheid niet uit in wat voor omgeving ze opgroeien, ze presteren altijd gemiddeld goed (Boyce & Ellis, 2005). Ze zijn sterk en weerbaar in elke omgeving, houden zich staande in alle situaties en laten problemen relatief makkelijk van zich af glijden.

Er zijn meerdere studies waar de *differential susceptibility* theorie is toegepast, maar de theorie is nog nooit toegepast bij het bestuderen van de transgenerationale overdracht van verslaving. Vaak wordt de theorie gebruikt voor het bestuderen van het effect van een opvoedingsstijl. Er zijn bijvoorbeeld experimenten gedaan om het temperament van kinderen te verklaren aan de hand van een opvoedingsstijl (Blok, 2013). Hieruit bleek dat het belangrijk is om negatieve, maar ook positieve factoren uit de omgeving mee te nemen in het onderzoek, omdat ze beide het temperament kunnen verklaren. Opvoedingsstijl speelt ook een belangrijke rol bij de overdracht van verslaving (Kroll, 2004). De *differential susceptibility* theorie wordt wel vaker in verband gebracht met stress, coping en theorieën over stress (Blok, 2013; Breddels, & Hoogendoorn, 2013). Uit de literatuur blijkt dat kinderen die minder gevoelig zijn voor de omgeving ook beter met stress om kunnen gaan (Blok, 2013; Breddels, & Hoogendoorn, 2013).

Er volgt nu een bespreking over hoe de *differential susceptibility* theorie een rol zou kunnen spelen bij de transgenerationale overdracht van verslaving. De theorie wordt toegepast met behulp van de literatuurstudie uit het vorige hoofdstuk en onderzoeken naar de *differential susceptibility* theorie op andere terreinen.

Wanneer de *differential susceptibility* theorie toegepast wordt op het huidige onderzoek zouden de effecten van de gezins- en omgevingsfactoren verschillend uitpakken door de verschillende persoonsfactoren van de kinderen. De kinderen zouden op twee verschillende manieren om kunnen gaan met de verslaving van hun ouder(s). Ten eerste zijn er de zogenaamde orchideekinderen die zeer gevoelig zijn voor de omgeving. Verwacht wordt dat deze kinderen een groter risico hebben op probleemgedrag, als gevolg van nadelige ervaringen uit de omgeving (Blok, 2013). Dit zou kunnen betekenen dat deze kinderen ook meer last hebben van de verslaving van hun ouder. Ze zouden gevoeliger kunnen zijn voor de risico's die in de literatuurstudie genoemd zijn, zoals last hebben van een gebrekkige opvoeding, een slechte coping, verkeerde vrienden, weinig sociale steun en last hebben van hechtingsproblematiek. Orchideekinderen zouden daarom in combinatie met hun aanleg eerder verslavende middelen kunnen gaan gebruiken om met de problemen die ze ervaren om te kunnen gaan en dus een groter risico kunnen lopen op de transgenerationale overdracht van verslaving (Kroll, 2004).

Ten tweede spreken Boyce & Ellis (2005) over paardenbloemkinderen die weinig gevoelig zijn voor hun omgeving. Aan de hand van de *differential susceptibility* theorie wordt verwacht dat deze kinderen daarom juist minder risico lopen op de transgenerationale overdracht van verslaving. Verwacht wordt dat paardenbloemkinderen goed om kunnen gaan met de verslaving en de bijhorende problemen van de ouder. Ze zouden bijvoorbeeld minder risico kunnen lopen doordat ze over betere copingstijlen beschikken, minder last hebben van de gebrekkige opvoeding, het beter doen op school en minder last

hebben van de gebrekkige hechting. Deze kinderen zouden hierdoor minder risico kunnen lopen op de transgenerationale overdracht van verslaving.

### 3.2 Sense of coherence

Antonovsky (1996) heeft een theorie over SOC ontwikkeld om te begrijpen hoe het mogelijk is dat mensen verschillend op stressvolle gebeurtenissen reageren. Stress heeft vaak een negatieve invloed op het welbevinden, maar dit geldt niet voor iedereen. Volgens Antonovsky speelt SOC hierbij een rol (Antonovsky, 1996). Zo zijn er ook mensen voor wie stressvolle gebeurtenissen juist positief uitpakken. Deze mensen blijven zich, ondanks de stress die ze ervaren, zich toch goed voelen en kunnen zich soms zelfs beter voelen dan voorheen (Antonovsky, 1996). SOC kan omschreven worden als de middelen en hulpbronnen uit de omgeving die iemand heeft om om te gaan met stressvolle gebeurtenissen in het leven. Om deze reden wordt SOC toegepast in huidig onderzoek. Antonovsky heeft zijn theorie uitgesplitst in drie componenten die gaan over de mate waarin mensen het leven als *begrijpelijk*, *betekenisvol* en *hanteerbaar* ervaren. Volgens Antonovsky (1996) kun je een zwakke of een sterke SOC hebben. Mensen met een sterke SOC beschikken over de volgende factoren:

- Begrijpen de uitdaging. Ze begrijpen de situatie waarin ze zitten en ervaren deze situatie als consistent (in termen van SOC: *begrip*).
- Zijn gemotiveerd en wensen om iets te doen aan de situatie (in termen van SOC: *betekenis*).
- Geloven dat er beschikbare bronnen zijn. Ze hebben het idee dat de hulpbronnen die ze hebben voldoende zijn om aan de eisen die in het leven aan hun gesteld worden te kunnen voldoen (in termen van SOC: *hanteerbaar*).

SOC wordt vaker in onderzoeken gebruikt op het gebied van gezondheid en ziekte, maar is nog niet vaker gebruikt bij onderzoek naar de transgenerationale overdracht van verslaving. Uit eerder onderzoek blijkt wel dat het ervaren van stress en omgaan met stress vaak terugkomen bij transgenerationale overdracht van verslaving. Niet goed om kunnen gaan met stress is een belangrijke risicofactor voor het ontwikkelen van een verslaving (van Wijngaarden-Cremers & van der Gaag, 2010). Op het gebied van gezondheid en ziekte is er bijvoorbeeld een onderzoek gedaan om met behulp van SOC het verschil in welbevinden te verklaren van mensen die een hartaanval overleefd hebben (Motzer & Stewart, 1996). Hieruit bleek dat een deel van dit verschil te verklaren valt met behulp van SOC (Motzer, & Stewart, 1996). Dit verschil kan volgens Motzer en Stewart verklaard worden doordat een hoge mate van SOC leidt tot veel vertrouwen in zichzelf, begrip van de situatie en het gevoel hebben de situatie goed aan te kunnen. Verder is er een studie gedaan naar SOC en het omgaan met chronische ziekten (Surtees et al., 2003). Uit dit onderzoek van Surtees et al. (2003) kwam naar voren dat mensen met sterke SOC meer veerkracht hebben om met een chronische ziekte om te kunnen gaan.

Er volgt nu een bespreking over de verschillende componenten van SOC en hoe deze een rol zouden kunnen spelen bij de transgenerationale overdracht van verslaving. Doordat SOC nog niet eerder gebruikt is bij onderzoek naar de transgenerationale overdracht van verslaving, wordt de theorie toegepast met

behulp van de bevindingen in de literatuurstudie uit het vorige hoofdstuk en onderzoeken naar SOC op andere terreinen.

Ten eerste heeft SOC te maken met begrip van de situatie. Het begrip hebben komt tot uitdrukking in het beter snappen van de situatie van de verslaafde ouder. Zo blijkt uit ander onderzoek dat kinderen met meer begrip van de situatie minder last hebben van psychische klachten, zoals stress (Romijn 2011; Kroll, 2004). Kinderen met een zwakke SOC begrijpen de situatie niet of niet goed. Uit ander onderzoek blijkt: hoe minder kinderen begrijpen van de situatie waarin de ouder en daarmee het gezin zit, hoe meer ze zelf antwoorden op de realiteit kunnen gaan bedenken. Deze antwoorden zijn soms irreëel en nog heftigere dan de werkelijkheid (Romijn, 2011).

Ten tweede heeft SOC te maken met motivatie en wensen om iets te doen aan de situatie. In het huidige onderzoek zou dat betekenen dat kinderen met een sterke SOC erg gemotiveerd zijn om iets te doen aan de onprettige situatie waarin ze zich bevinden, namelijk de stress door de verslaafde ouder. Deze kinderen kunnen goed met de stressvolle thuissituatie omgaan. Ze zullen op zoek gaan naar oplossingen voor het onprettige gevoel door bijvoorbeeld afleiding te zoeken of door te proberen de verslaving te stoppen (Cuijpers & Riper, 2010). Kinderen met een zwakke SOC zijn niet gemotiveerd om de onprettige situatie te veranderen. Ze zullen last blijven houden van de stress. Deze kinderen kunnen ongemotiveerd zijn om verschillende redenen. Bijvoorbeeld doordat ze de ouder niet willen kwetsen, of doordat ze niet weten wat ze kunnen doen (Kroll, 2004).

Ten derde heeft SOC te maken met de hanteerbaarheid van de situatie. Het gaat hier om de perceptie van de kinderen dat ze hulpbronnen hebben. Kinderen met een sterke SOC hebben het gevoel dat ze voldoende hulpbronnen hebben om met de situatie om te kunnen gaan. Hierbij kunnen verschillende soorten hulpbronnen een rol spelen. Als eerste zouden belangrijke andere volwassenen en/of goede vriendschapsrelaties steun, een luisterend oor en goede afleiding kunnen bieden in moeilijke tijden. Hierdoor kan stress tegengegaan worden of zelfs worden voorkomen (Romijn et al., 2011). Daarnaast kan een goede opleiding ervoor zorgen dat kinderen zelf genoeg cognitieve vaardigheden ontwikkelen om met de stress om te kunnen gaan (Ten Cate et al., 2013).

Uit de literatuur komt naar voren dat kinderen met een sterke SOC de situatie begrijpen, gemotiveerd zijn om de situatie te veranderen en de situatie als hanteerbaar zien. Door de sterke SOC kunnen deze kinderen beter met stress omgaan. Als dit toegepast wordt in het huidige onderzoek naar de transgenerationele overdracht van verslaving zou dit betekenen dat kinderen met een sterke SOC minder risico lopen op de transgenerationele overdracht van verslaving dan kinderen met een zwakke SOC.

## 4. Onderzoeksopzet

### 4.1 Verkennd, kwalitatief onderzoek

Voor het beantwoorden van de tweede onderzoeksvraag: *Welke mechanismen kunnen verklaren dat sommige kinderen die opgroeien in een verslaafd gezin wel verslaafd raken en anderen niet?* is gekozen om informatie te verzamelen met behulp van een kwalitatieve onderzoeksmethode. De belangrijkste reden voor deze keuze is het verkennende karakter van het huidige onderzoek. Kwalitatief onderzoek past hierbij, omdat daarmee specifieke gedachten en processen van mensen achterhaald kunnen worden (Hennink, Hutter & Bailey, 2011). Daarnaast kunnen de processen die vooraf gaan aan het gedrag en keuzes die mensen maken met kwalitatief onderzoek goed in kaart gebracht worden (Hennink et al., 2011). Het onderzoek is verkennend, omdat er nog maar weinig bekend is over de vraag waarom binnen een verslaafd gezin het ene kind wel en het andere kind niet-verslaafd raakt. Bij de verkenning wordt gebruik gemaakt van de literatuurstudie uit hoofdstuk twee. De factoren die in de literatuurstudie naar voren zijn gekomen, kunnen namelijk een rol spelen bij het beantwoorden van de tweede onderzoeksvraag.

Het doel van dit kwalitatieve onderzoek is het begrijpen en verklaren van het gedrag, de gedachten en de keuzes van kinderen die opgroeien met een verslaafde ouder. Daarnaast is het doel inzicht te krijgen in de omstandigheden die tot bepaalde keuzes van gedrag hebben geleid. Dit houdt in dat er geprobeerd is de ervaringen van de participanten te begrijpen, vanuit de context van de participanten.

### 4.2 Meervoudige casestudy

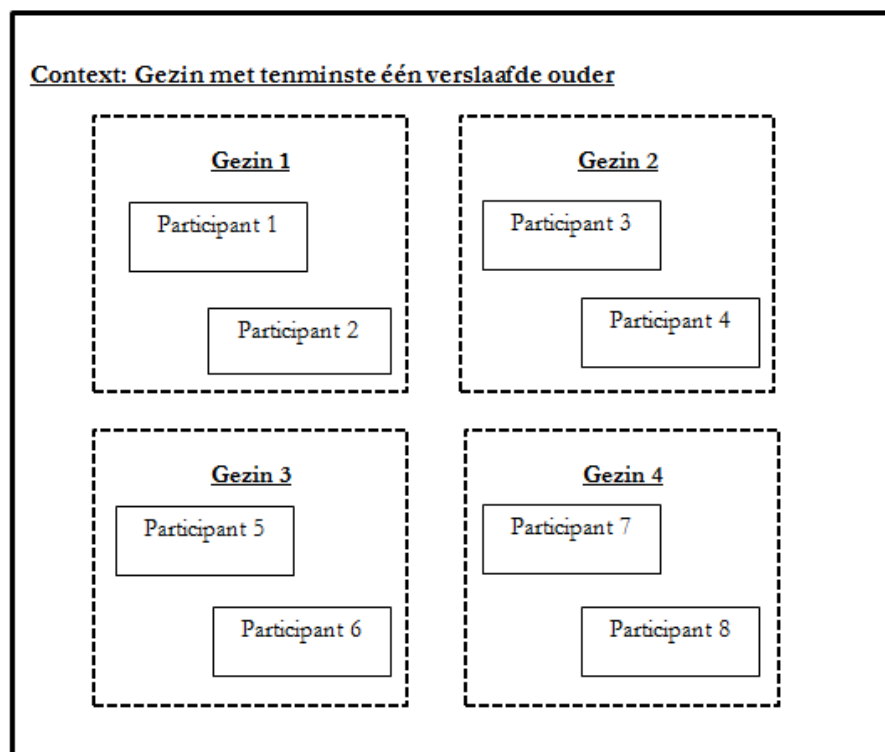
Om het kwalitatieve onderzoek uit te voeren is gekozen voor een meervoudige casestudy. Een meervoudige casestudy kan gedaan worden als de gekozen cases gezien kunnen worden als representanten van gelijksoortige cases (Baarda, De Goede & Teunissen, 2005). In een meervoudige casestudy worden verschillende cases die bepaalde overeenkomsten hebben met elkaar vergeleken. In de huidige studie is elke gezin een case. De overeenkomst tussen de cases is dat er in elke case een verslaafde ouder is.

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag is het ideaalbeeld om acht participanten uit vier verschillende gezinnen te interviewen aan de hand van semigestructureerde interviews. Dus vier koppels van broers en zussen die opgegroeid zijn in een verslaafd gezin, waarvan bij elk koppel één participant niet-verslaafd is geraakt en de andere wel. Het onderzoek is verkennend en daarom is geprobeerd om de koppels qua leeftijd en geslacht van elkaar te laten verschillen, om op deze manier zoveel mogelijk informatie te verkrijgen. In tabel 1 is weergegeven hoe de verdeling van de participanten in een ideaal onderzoeksdesign er uit ziet. In figuur 3 is een schematische weergave van de meervoudige casestudy te zien.



Tabel 1. Schematische weergave van de beoogde participanten

Gezin	Verslaafd	Niet-verslaafd
1	Broer	Broer
2	Zus	Zus
3	Broer	Zus
4	Zus	Broer



Figuur 3. Schematische weergave van de beoogde casestudy

### 4.3 Participanten

Om geschikte participanten te vinden voor het onderzoek is er een aantal criteria opgesteld. De participanten moesten aan de volgende criteria voldoen:

- Tussen de 18 en 35 jaar oud zijn. Voor deze leeftijdscategorie is gekozen, omdat de participanten dan al opgegroeid zijn, wel of niet-verslaafd zijn geraakt en hun kindertijd en jeugd nog goed kunnen herinneren.
- Nederlands begrijpen en spreken.
- Er is geen sprake van ernstige belemmerende stoornissen.
- De koppels komen uit eenzelfde gezin en hebben dezelfde biologische ouders.
- Uit elk gezin is één kind niet-verslaafd geraakt en één kind wel verslaafd geraakt.
- Eén of beide ouders zijn/waren verslaafd aan alcohol, gokken, drugs en/of medicijnen.
- De gezinssamenstelling van ouders/opvoeders van opgroeien is vergelijkbaar voor beide kinderen uit eenzelfde gezin.

### 4.4 Werving

De werving van de participanten vond plaats via VNN. Samen met het hoofd van het Kwaliteit en Innovatie Centrum van VNN is een plan van aanpak opgesteld. Professionals op een afdeling van VNN voerden de werving van participanten uit op basis van de bovenstaande criteria. Om de anonimiteit van de participanten te waarborgen, wordt niet weergegeven om welke afdeling het gaat. De uiteindelijke werving is in verschillende stappen gegaan. De stappen worden hieronder beschreven en zijn in figuur 4 te zien in de vorm van een flowchart. Voordat de daadwerkelijke werving is gedaan is het interview getest met een niet-verslaafde participant die is opgegroeid in een verslaafd gezin. Deze testparticipant is geworven via een gezamenlijke kennis van de testparticipant en de onderzoeker. Via de gezamenlijke kennis zijn de contactgegevens uitgewisseld en is de testparticipant benaderd. De test was geslaagd en het interview is gebruikt in het onderzoek (**N=1**).

Stap 1. Allereerst is een aantal professionals van de afdeling via een brief geïnformeerd over het onderzoek (zie bijlage A). Vervolgens ontvingen de professionals een informatiebrief voor mogelijke participanten (zie bijlage B). De professionals hebben de brieven op de afdeling uitgedeeld en opgehangen. Van een aantal cliënten dat aan de criteria voldeed kreeg de onderzoeker gegevens, zodat deze persoonlijk contact op kon nemen met de cliënt. Deze cliënten zijn gebeld door de onderzoeker met de vraag of ze mee wilden doen en –zo ja- om een afspraak te maken. Via de cliënt zou de broer of zus van de cliënt worden benaderd met de vraag om deel te nemen aan een interview. In eerste instantie hebben de professionals vier namen van cliënten met niet-verslaafde broers en/of zussen doorgegeven. Van één cliënt werd het privénummer gegeven. Hierdoor kon direct contact opgenomen worden met deze cliënt. Op deze manier is de eerste verslaafde participant geworven (**N=2**). Er is een afspraak ingepland voor het interview en de cliënt heeft zelf haar niet-verslaafde broer en zus gevraagd of ze mee wilden werken.

Beiden wilden niet meewerken aan het onderzoek. De reden hiervoor is onduidelijk. De andere drie doorgegeven cliënten konden alleen bereikt worden via de afdeling, het secretariaat. Er is verschillende keren naar de afdeling gebeld en gemaïld om contact met de cliënten te krijgen. Uiteindelijk werd één cliënt bereikt, doordat deze op het moment van bellen naast de secretaresse stond. De niet-verslaafde zus van de cliënt wilde niet meedoen omdat ze het niet nuttig voor haar verslaafde zus vond. Dat was reden voor de verslaafde cliënt om ook niet mee te werken aan het onderzoek. De andere twee doorgegeven cliënten heeft de onderzoeker niet kunnen bereiken.

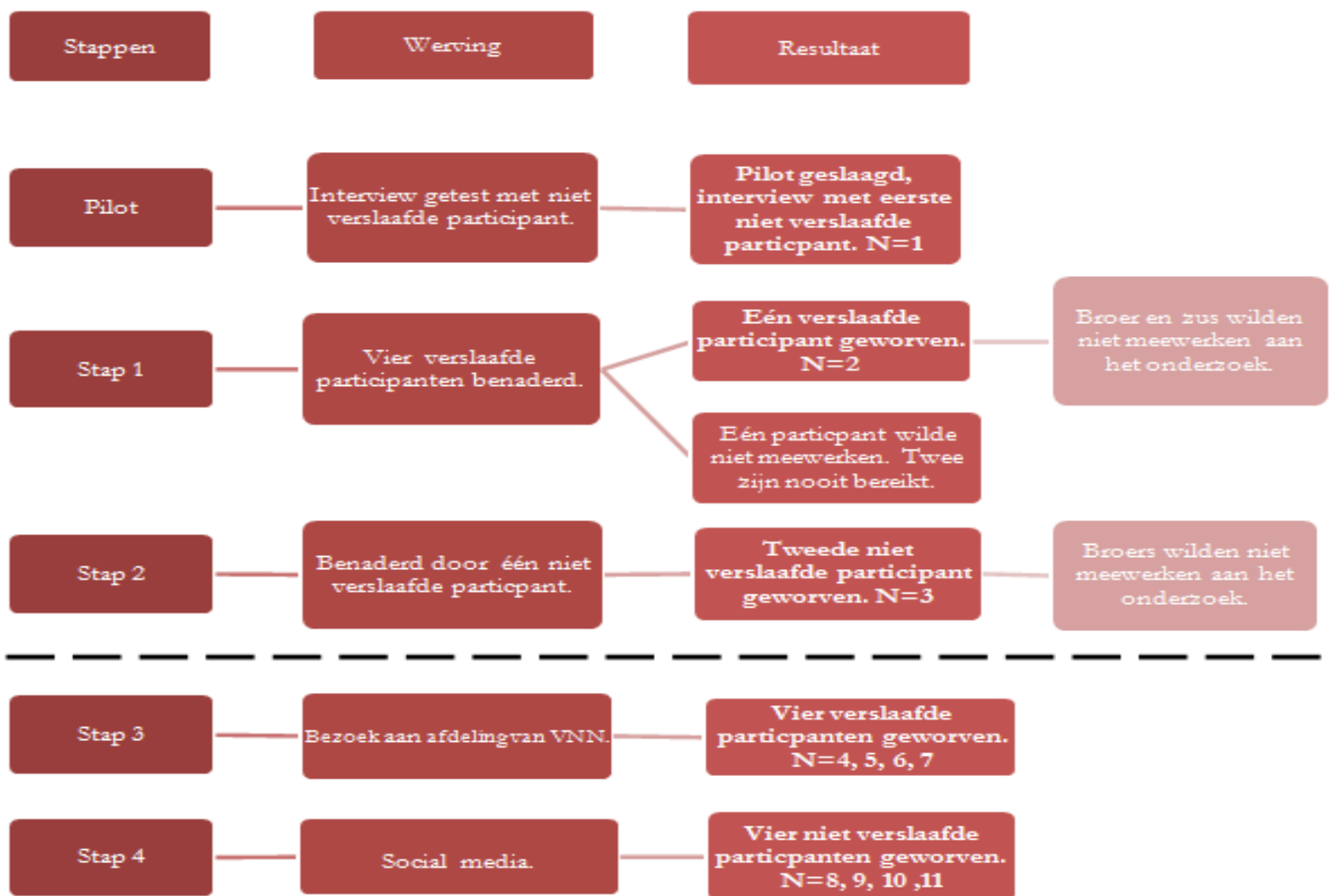
Stap 2. Een professional van de betrokken afdeling hoorde over het onderzoek en bood aan om mee te werken. De professional herkende zichzelf in de criteria en wist uit ervaring hoe moeilijk het kan zijn om participanten te werven. De professional heeft zelf contact met de onderzoeker opgenomen en via de mail is een afspraak gemaakt. Op deze manier is de tweede niet-verslaafde participant geworven (**N=3**). De broers van de professional waren niet bereid om aan het onderzoek mee te werken. De reden hiervoor is onduidelijk. Na het interview heeft de professional in de eigen familiekring rondgevraagd of er meer mensen mee wilden werken aan het onderzoek. Een nichtje wilde wel mee werken, maar voldeed niet aan de criteria van de doelgroep doordat haar ouders alleen verslaafd waren aan het roken van sigaretten.

Stap 3. Doordat de werving moeizaam verliep, is een aantal aanpassingen gedaan in de manier van werven en het onderzoeksdesign. Om te beginnen heeft het hoofd van het Kwaliteit en Innovatie Centrum van VNN geprobeerd participanten te werven via een andere afdeling van VNN. De teamleider van deze afdeling gaf aan dat geen van de cliënten tot de doelgroep behoorde. Vervolgens is ervoor gekozen om de doelgroep uit te breiden. Het bleek niet haalbaar om genoeg broers en zussen te werven. Het ‘broer/zus criterium’ is losgelaten en er is gekozen om iedereen die is opgegroeid met één of twee verslaafde ouders ongeacht of de broer of zus wel of niet mee wilden doen geschikt te bevinden. Er is nog wel rekening gehouden met een evenredige verdeling van het aantal participanten dat wel of niet-verslaafd is geraakt. Daarnaast is op aanraden van de secretaresse van de afdeling van VNN de informatiebrief aangepast. De informatiebrief is vereenvoudigd er is duidelijker aangegeven wat, waarom en voor wie het onderzoek bedoeld is (zie bijlage B). Na het aanpassen van de informatiebrief werd één verslaafde participant geworven. Via de telefoon is een afspraak voor het interview gemaakt (**N=4**). Tijdens het bezoek aan deze participant werd contact gelegd met nog drie verslaafde participanten die voldeden aan de criteria. Zij waren bereid mee te werken aan het onderzoek (**N=5, N=6 en N=7**).

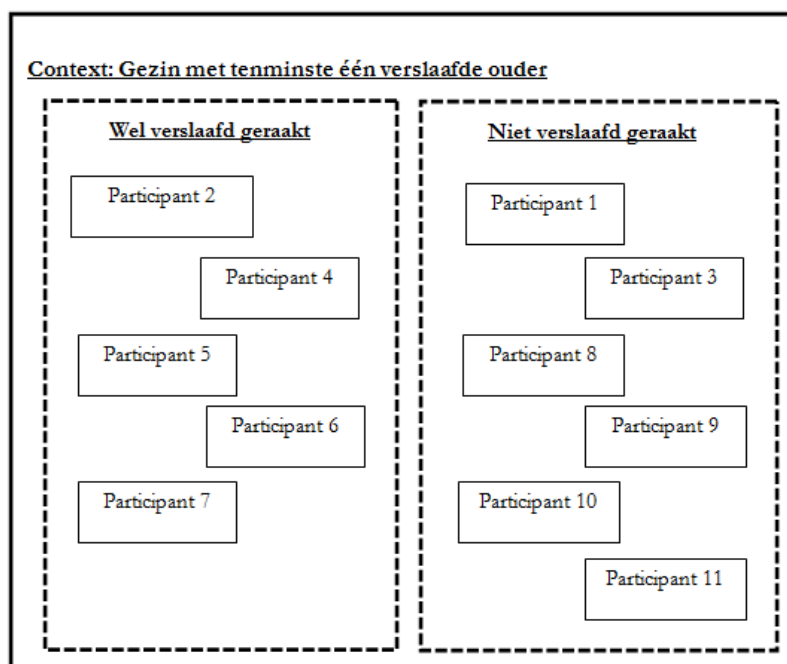
Stap 4. Via VNN waren weinig mogelijkheden om participanten die niet-verslaafd zijn geraakt te werven. Er is via intranet van VNN een oproep gedaan aan het personeel, maar deze oproep heeft geen respons gehad. Uiteindelijk heeft de studentonderzoeker een oproep geplaatst via social media om niet-verslaafde participanten te werven (zie bijlage D). Hier hebben vier niet-verslaafde participanten op gereageerd die voldeden aan de criteria. Met alle vier participanten is een interview is gehouden (**N=8, N=9, N=10 en N=11**).

Tijdens het werven bleek dat de beoogde opzet van de meervoudige casestudy moeilijk haalbaar was. Hier zijn drie oorzaken voor gevonden. Ten eerste was het voor de potentiële participanten in eerste instantie niet helemaal duidelijk of ze binnen de doelgroep vielen, waardoor ze besloten maar niet mee te

doen. Ten tweede bleek dat de potentiële participanten niet het initiatief namen om zelf contact met de onderzoeker op te nemen. Dit kwam naar voren toen de onderzoeker op de afdeling aanwezig was er wel participanten bereid waren aan het onderzoek deel te nemen. Ten derde verliep het contact met de afdeling van VNN moeizaam. Het werven gebeurde op een moment van reorganisatie binnen VNN, waardoor een aantal mensen van positie verwisselde of niet meer op de betrokken afdeling werkte. Daarnaast leken de meeste personeelsleden (mede door de reorganisatie) weinig tijd te hebben voor het onderzoek, leek de taakverdeling onduidelijk en werd er langs elkaar heen gecommuniceerd. Als laatste wilde geen enkele niet-verslaafde broer of zus mee doen. De reden die daarvoor steeds naar voren kwam was dat ze alleen mee wilden doen als het onderzoek direct invloed had op de verslaafde broer/zus. In figuur 5 is weergegeven hoe de uiteindelijke studie er uit is komen te zien. Uiteindelijk zijn er elf interviews gehouden met participanten die opgegroeid zijn in een verslaafd gezin. Uit elk gezin is maar één participant geïnterviewd. Zes participanten zijn zelf niet-verslaafd geraakt en vijf wel. Een voordeel van het loslaten van het ideaalbeeld met vier gezinnen is dat er nu elf participanten uit elf gezinnen zijn geïnterviewd, waardoor er meer verschillende situaties met elkaar vergeleken konden worden.



Figuur 4. Flowchart van de werving van participanten. De stippellijn geeft aan dat vanaf dat moment het broer/zus criterium is losgelaten



Figuur 5. Schematische weergave van de gerealiseerde case study

#### 4.5 Operationalisering en werkwijze

De data zijn verzameld aan de hand van individuele interviews. De interviews waren gesprekken aan de hand van open vragen met als doel de gedachten, processen en motieven van de participanten in kaart te brengen. Om te onderzoeken in welke mate de persoons-, gezins-, en omgevingsfactoren door de data ondersteund worden is een aantal vragen voor in het interview opgesteld. Deze vragen zijn opgesteld aan de hand van de literatuurstudie in hoofdstuk 2. De vragen zijn weergegeven in bijlage E. De vragen zijn ingedeeld per factor. Om de persoonsfactoren te bestuderen zijn er vragen gesteld over de coping, hechting, zelfregulatie en intelligentie en opleidingsniveau. De gezinsfactoren zijn bestudeerd door vragen te stellen over de gezinsomstandigheden en het sociale netwerk. De vragen over de omgevingsfactoren gingen over vrienden, school en vrijetijdsbesteding. Een voorbeeld van een vraag over persoonsfactoren is bijvoorbeeld: Wat voor kind was u? Een voorbeeld van een vraag over gezinsfactoren is: Kunt u een beschrijving geven van uw opvoeding? Een voorbeeld van een vraag over de omgevingsfactoren is: Wat deed u in uw jeugd vooral in uw vrije tijd?

Om na te gaan in welke mate de *differential susceptibility theory* wordt ondersteund door de data is ook een aantal vragen in het interview opgesteld (zie bijlage E). Met behulp van deze vragen is onderzocht of de participant kenmerken van een paardenbloem of orchidee had. Zo is bijvoorbeeld de vraag gesteld: Hoe reageerde u als uw ouder onder invloed was? Verder is gevraagd of de participant veel last van de situatie had en hoe de participant hiermee omging.

Om na te gaan in welke mate de SOC wordt ondersteund door de data is een aantal vragen over de verschillende aspecten van de SOC opgesteld (Zie bijlage E). Tijdens het interview zijn er vragen gesteld over het begrip: Begreep u wat er met uw ouders aan de hand was? Een voorbeeld van een vraag over het aspectbetekenis is: Had u als kind het gevoel dat u iets aan de verslaving van uw ouder moest doen? En een voorbeeld over het aspect hanteerbaarheid is: In welke mate ontving u steun van andere mensen, om om te gaan met de verslaving van uw ouder?

Het interview was semigestructureerd. Dit houdt in dat tijdens het interview de volgorde van de vragen nog kon veranderen of dat over een bepaald onderwerp langer door gepraat kon worden. Hiervoor is gekozen, omdat op deze manier nieuwe informatie aan het licht kan komen en dat is nuttig bij een verkennend onderzoek (Hennink et al., 2011).

Voordat de interviews met de participanten zijn gedaan is de vragenlijst uitgetest bij een vrouw met een verslaafde vader. Getest is of de vragen geschikt waren, of het gesprek goed liep, of het interview niet te lang duurde en of alle onderwerpen voldoende aan bod kwam. Het proefinterview was geslaagd. Alles wat aan bod moet komen kwam aan bod en gesprek liep soepel. Het interview duurde ongeveer 30 minuten.

Voorafgaand aan het interview is aan elke participant gevraagd of hij/zij een toestemmingsverklaring wilde invullen (zie bijlage C). Vervolgens is in een korte introductie verteld waarom het onderzoek gedaan werd en wat de participant kon verwachten. Daarnaast is verteld dat het interview volledig anoniem verwerkt werd. Namen en andere herleidbare dingen zijn weggelaten, zodat de

participanten open konden spreken. Als laatste is voordat het interview daadwerkelijk begon gevraagd of het interview opgenomen mocht worden, zodat het interview getranscribeerd, gecodeerd en uiteindelijk geanalyseerd kon worden. Alle interviews zijn op neutraal terrein gehouden, bijvoorbeeld op een afdeling van VNN of in het UMCG. Hiervoor is gekozen zodat de participanten zo weinig mogelijke moeite hoefden te doen voor het interview en de participanten zich zoveel mogelijk op hun gemak voelden. Daarnaast was deze werkwijze ook voor de onderzoeker veilig en prettig.

#### 4.6 Uitleg methode van data analyse

De interviews zijn volledig getranscribeerd en gecodeerd met behulp van het programma Atlas.ti. Om de data te coderen en vervolgens te analyseren is een codeboek opgesteld ( zie bijlage F). Door codes aan de getranscribeerde tekst te geven kon de data makkelijker geanalyseerd worden. Verbanden, verschillen en overeenkomsten konden in de data ontdekt worden. Op basis van de literatuurstudie en de theorieën zijn twaalf categorieën met elk verschillende deductieve codes opgesteld. Deze codes zijn gebaseerd op de verschillende persoons-, gezins-, en omgevingsfactoren, de *differential susceptibility* theorie en de SOC. De twaalf categorieën met codes zijn: Omschrijving participanten, coping, zelfregulatie, hechting, gezinsomstandigheden, sociaal netwerk, vrijetijdsbesteding, vrienden, school, *differential susceptibility* en SOC (zie bijlage F). Deze codes worden ook wel deductieve codes genoemd, omdat ze op de literatuur en theorie gebaseerd zijn (Hennink et al., 2011). In tabel 2 is weergegeven welke codes gebruikt zijn voor de categorieën *differential susceptibility* en SOC. Dit zijn allemaal deductieve codes. In bijlage F zijn de andere categorieën inclusief de bijhorende codes weergegeven.

Tijdens het coderen van de data is in een aantal categorieën extra codes toegevoegd. Dit zijn inductieve codes en deze codes zijn ontwikkeld aan de hand van veelvoorkomende thema's in de interviews die niet in de literatuurstudie of de theorie naar voren kwamen (Hennink et al., 2011). In totaal zijn er aan de hand van de interviews elf extra codes en één nieuwe categorie toegevoegd. In tabel 3 zijn alle inductieve codes per categorie weergegeven. Deze codes zijn ook aan het codeboek in bijlage F toegevoegd. Zo is aan de categorie beschrijving participanten bijvoorbeeld de code 'verslaafd middel' toegevoegd. 'Verslaafd middel' is toegevoegd, omdat het interessant is om te vergelijken aan welk middel de participanten verslaafd zijn geraakt en aan welk middel hun ouders verslaafd zijn. Aan de categorie gezinsomstandigheden is onder andere de code 'soort dronk' van de ouder toegevoegd, omdat dit tijdens de interviews meerde malen genoemd werd en een belangrijke rol kon spelen. Er is één extra categorie toegevoegd, namelijk 'einde interview'. Deze categorie is toegevoegd, omdat sommige participanten aan het einde van het interview nog iets zeiden wat mogelijk relevant kon zijn, maar niet onder één van de andere categorieën viel.

Na codering van de interviews zijn alle tekstdelen met dezelfde code samengevoegd in een document. Zo ontstond er een samenvatting over elk onderwerp. Met behulp hiervan kon geanalyseerd worden in welke mate de factoren en de twee theorieën terug kwamen in de data. Op deze manier is de

data geanalyseerd om zo de tweede onderzoeksvraag te beantwoorden: *Welke mechanismen kunnen verklaren dat sommige kinderen die opgroeien in een verslaafd gezin wel verslaafd raken en anderen niet?*

In het volgende hoofdstuk worden de resultaten van de analyses besproken. Als eerst zijn de resultaten zijn per persoons- gezins- en omgevingsfactor omschreven. Voor de persoonsfactoren zijn dit coping, hechting, zelfregulatie, intelligentie en opleidingsniveau. Voor de gezinsfactoren zijn dit gezinsomstandigheden en sociaal netwerk. De rol van vrienden en vrijetijdsbesteding zijn samengenomen onder het kopje omgevingsfactoren, omdat deze twee factoren veel overlap hadden. Alle participanten gaven namelijk aan in hun vrije tijd dingen met vrienden te ondernemen. De factoren uit de literatuurstudie zijn aangehouden, omdat bijna alle factoren uit de literatuurstudie terugkwamen tijdens de kwalitatieve interviews. Een verschil met de literatuurstudie is dat de rollen die kinderen kunnen vervullen als copingstijl en het soort school niet terug kwamen tijdens de interviews, daarom is dit niet omschreven. Na de factoren uit de literatuurstudie zijn de resultaten van differential susceptibility theorie en de SOC beschreven.



Tabel 2. De codes die gebruikt zijn om te analyseren in welke mate differential susceptibility theorie en de sense of coherence terug kwamen in de data

<b>Codes differential susceptibility theorie</b>	<b>Soort code</b>	<b>Omschrijving code</b>
<i>Paardenbloem</i>	Deductief	Wordt gebruikt voor kenmerken van een paardenbloemkind, zoals goed met de situatie om kunnen gaan.
<i>Orchidee</i>	Deductief	Wordt gebruikt voor kenmerken van een orchideekind, zoals niet goed met de situatie om kunnen gaan.
<i>Soort kind</i>	Deductief	Wordt gebruikt om te beschrijven hoe de participant als kind was
<i>Reactie op verslaafde ouder</i>	Deductief	Beschrijft op wat voor manier de participant reageerde wanneer de ouder onder invloed was
<i>Omgang situatie</i>	Deductief	Beschrijft op wat voor manier de participant omging met de thuissituatie
<b>Codes sense of coherence</b>	<b>Soort code</b>	<b>Omschrijving code</b>
<i>Begrip SOC</i>	Deductief	Beschrijft in welke mate de participant begreep wat de situatie was, dus dat de ouder verslaafd was
<i>Hanteerbaarheid SOC</i>	Deductief	Beschrijft in welke mate de participant het gevoel had steun te ontvangen van andere mensen
<i>Betekenis SOC</i>	Deductief	Beschrijft in hoeverre de participant het gevoel had iets aan verslaving van de ouder moest doen
<i>Betekenis SOC doen</i>	Deductief	Beschrijft in welke mate de participant ook daadwerkelijk iets probeerde te veranderen aan de thuissituatie en de verslaving van de ouder.

Tabel 3. De inductieve codes die ontstaan zijn tijdens het coderen van de data

Categorie	Inductieve code	Omschrijving code
<b>Beschrijving participanten</b>	<i>Verslaafd leeftijd</i>	Wordt gebruikt om weer te geven op welke leeftijd de participant verslaafd is geraakt
	<i>Verslaafd middel</i>	Beschrijft aan welk middel de participant verslaafd was
	<i>Verslaafd oorzaak</i>	Beschrijft wat de participant denkt dat de oorzaak is van zijn/haar verslaving
	<i>Verslaafde vader</i>	Beschrijft aan welk middel de vader verslaafd was
	<i>Verslaafde moeder</i>	Beschrijft aan welk middel de moeder verslaafd was
<b>Hechting</b>	<i>Band stiefvader</i>	Beschrijft wat voor band de participant met de stiefvader had
<b>Gezinsomstandigheden</b>	<i>Stiefouder</i>	Beschrijft of de participant een stiefouder had
	<i>Samenstelling</i>	Beschrijft de overige aspecten wat betreft de samenstelling van het gezin
	<i>Belemmeringen in het dagelijks leven</i>	Beschrijft in welke mate de participant belemmering in het dagelijks leven ondervond door het middelen gebruik van de ouder(s)
	<i>Soort dronk ouder</i>	Beschrijft wat voor soort dronk de ouder had.
	<i>Ervaringen</i>	Beschrijft de ervaringen van de participant door het gebruik van de ouder(s)
<b>Einde interview</b>	<i>Afsluitend</i>	Beschrijft of de participant zelf nog wat toe heeft te voegen aan het interview

## 5. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de data analyse besproken. Paragraaf 5.1 bevat een algemene omschrijving van de participanten. Vervolgens worden in de paragrafen 5.2 tot en met 5.4 per onderwerp de resultaten van de analyses beschreven. De gebruikte onderwerpen zijn gebaseerd op de persoons-, gezins-, en omgevingsfactoren uit de literatuurstudie. Per factor worden de resultaten van de verslaafde groep besproken en vervolgens de resultaten van die niet-verslaafde groep. In paragraaf 5.5 worden de resultaten beschreven van de analyses gebaseerd op de *differential susceptibility theorie*. Tenslotte worden in paragraaf 5.6 de resultaten beschreven van de analyses gebaseerd op *sense of coherence*.

### 5.1 Beschrijving participanten

Er volgt eerst een algemene beschrijving van de participanten in het onderzoek. In tabel 4 is een aantal algemene factoren van de twee groepen participanten weergegeven en in tabel 5 is een overzicht gegeven van de middelen waar de participanten en/of hun ouders aan verslaafd zijn of waren. Beide tabellen zijn bedoeld om inzicht te geven om wat voor soort participanten het gaat.

Tabel 4. Beschrijving factoren van de participanten, uitgesplitst naar wel/niet-verslaafd

	Wel verslaafd N=5	Niet-verslaafd N=6
<b>Geslacht</b>	2 mannen 3 vrouwen	2 mannen 4 vrouwen
<b>Gemiddelde leeftijd (jongste - oudste)</b>	34 jaar (31-40)	28 jaar (21-47)
<b>Verslaafde ouder:</b>		
- <b>Vader</b>	1	3
- <b>Moeder</b>	1	2
<b>Beide ouders</b>	3	1

Uit tabel 4 blijkt dat de verdeling van het aantal mannen en vrouwen in beide groepen ongeveer gelijk is. De gemiddelde leeftijd van de niet-verslaafde participanten is iets lager dan die van de verslaafde participanten. Opvallend is, dat van de verslaafde participanten vaker beide ouders verslaafd waren dan bij de niet-verslaafde groep. In tabel 5 valt op dat veel ouders van de participanten verslaafd waren aan alcohol terwijl geen van de participanten verslaafd is aan alcohol. De verslaafde participanten zijn allemaal verslaafd aan harddrugs, voornamelijk cocaïne. Ze gaven allemaal aan op ongeveer twaalf- of dertienjarige

leeftijd te zijn begonnen met drugsgebruik. De verslaafde participanten zijn op het moment van het interview allemaal clean en voor hun verslaving in behandeling bij VNN.

*Tabel 5. Overzicht van middelen waaraan participanten en ouders verslaafd zijn*

	Middel waar de participant aan verslaafd is	Middel waar de vader aan verslaaf is	Middel waar de moeder aan verslaafd is
<b>Participant 1</b>	-	Alcohol	-
<b>Participant 2</b>	Cocaïne	Softdrugs	Gokken
<b>Participant 3</b>	-	-	Alcohol
<b>Participant 4</b>	Cocaïne	Alcohol	-
<b>Participant 5</b>	Softdrugs & harddrugs	Alcohol	Alcohol
<b>Participant 6</b>	Verschillende harddrugs	-	Alcohol
<b>Participant 7</b>	Cocaïne	Gokken	Medicatie
<b>Participant 8</b>	-	Alcohol	-
<b>Participant 9</b>	-	-	Alcohol
<b>Participant 10</b>	-	Gokken	-
<b>Participant 11</b>	-	Alcohol	Alcohol

## 5.2 Persoonfactoren

In de volgende paragrafen worden de resultaten van de persoonfactoren beschreven. De persoonfactoren zijn coping, hechting, zelfregulatie, intelligentie en opleidingsniveau

### 5.2.1 Coping

Uit de interviews kwam naar voren dat de participanten die verslaafd zijn geraakt bijna allemaal moeite hadden met het omgaan met de situatie thuis en de stress die ze daardoor ervoeren. Ze hebben thuis niet geleerd om op een goede manier om te gaan met onprettige en stressvolle situaties en gebruikten daardoor verkeerde copingstijlen. Zo gaven veel participanten aan het moeilijk te vinden om over hun problemen te praten. Vaak reageerden ze op stress of onprettige situaties met agressie en criminaliteit en meestal werden er ook middelen gebruikt om om te kunnen gaan met stress. Veel van de participanten gaven aan dat ze door het middelengebruik eindelijk de nare gevoelens, ontstaan door de stress, even konden vergeten.

*“Ja praten dat deed ik niet over emoties of over wat er bij mijn familie speelde. Als ik een keer verdriet had of zo dan ging ik ook niet naar iemand toe. Ik had vanuit huis mee gekregen: “ik zal je reden geven om te janken”.*

*Dat laat je dan maar niet zien, want daar krijg je verkeerde reacties op.” (Participant 7)*

*“Ja daar heb ik heel veel last van gehad. Daarom bleef ik ook in die gebruikerskring he. Om die pijn niet te voelen.” (Participant 4)*

Uit de interviews met de niet-verslaafde participanten kwam naar voren dat zij op een andere manier omgingen met de stressvolle thuissituatie. De niet-verslaafde participanten gaven net als de verslaafde groep aan dat het niet makkelijk was om een verslaafde ouder te hebben. Het leverde veel stress op, maar ook boosheid. De niet-verslaafde participanten gingen hier op een andere manier mee om dan de verslaafde participanten. Uit de meeste interviews kwam naar voren dat de niet-verslaafde participanten probeerden zich zo weinig mogelijk van de thuissituatie aan te trekken en dat ze vooral ook hun eigen leven wilden leiden. Zo gingen ze bijvoorbeeld leuke dingen doen met vrienden of zich richten op hun studie. Alle niet-verslaafde participanten gaven aan dat ze met vrienden over de thuissituatie konden praten en dat dat voor een opluchting kon zorgen.

*“Ik leefde echt in twee werelden. Ja thuis was het mijn verslaafde vader en was het niet leuk en daar buiten was het wel leuk en wou ik ook gewoon dat het wel leuk was. Ik was ook een totaal verschillend persoon in die twee werelden. Van clowntje zeg maar naar heel serieus, ellendig als ik thuis kwam. Ik denk ook dat ik heel erg geprobeerd heb die mooie wereld te behouden en daar keihard een streep tussen te trekken. Zodat ik in ieder geval één fijne wereld had op dat moment.” (Participant 8)*

*“Ja je ziet wel verschillen met andere gezinnen, maar je accepteert ook gewoon van ja mijn ouders doen dat niet zo.” (Participant 3)*

### **5.2.2 Hechting**

Uit de interviews bleek dat bijna alle verslaafde participanten geen goede band hadden met de verslaafde ouder. De participanten gaven aan dat ze zich in de steek gelaten of niet begrepen voelden. Eén participant die twee verslaafde ouders had gaf aan ondanks de verslaving toch een goede band met zijn moeder te hebben gehad. Deze participant gaf aan dat de moeder erg liefdevol was als ze niet dronk, waardoor ze toch een goede en warme band met elkaar hadden.

Van de vijf verslaafde participanten gaven twee participanten aan een goede band met de niet-verslaafde ouder te hebben. De andere drie hadden geen goede band met beide ouders. Bij twee participanten kwam dat door de komst van een stiefvader, waardoor de moeder geen oog meer had voor haar kinderen.

*“Ja gewoon dat hij altijd dronken was. Andere dingen waren altijd belangrijker dan het gezin. Dat is wel heel moeilijk.” (Participant 5)*

Uit de interviews met de niet-verslaafde participanten bleek iedere participant een goede band met de verslaafde ouder had. Wel gaven de meeste participanten aan dat de band minder goed was op het moment dat de ouder gebruikte. Ook de band met de niet-verslaafde ouder werd door alle participanten omschreven als goed, liefdevol en warm.

Eén participant gaf aan een stiefvader te hebben gehad waar de participant geen goede band mee had. De stiefvader had vooral interesse in de moeder van de participant en wou niet een vaderrol op zich nemen. Er was geen ruzie met de stiefvader, maar ook geen warmte of betrokkenheid.

*“Ik ben mijn moeder ook heel dankbaar voor wat ze altijd heeft gedaan voor ons. Ja, jammer dat ze iets te veel dronk. Het was dus bijna de perfecte moeder.” (Participant 3)*

*“Ja, het is echt een familieman. Naja, hij gaf ook altijd wel heel veel om ons. Of geeft. Zodra er drank in het spel was of in de buurt was dat gewoon leuker, interessanter, spannender dan wij.” (Participant 1)*

### 5.2.3 Zelfregulatie

Uit de interviews kwam naar voren dat de mate van zelfregulatie verschilde tussen de verslaafde participanten. Sommige participanten gaven aan dat ze naast hun drugsverslaving problemen hebben met het beheersen van andere impulsen, zoals te veel eten of roken. Terwijl anderen aangaven hier totaal geen problemen mee te hebben. Geen enkele participant dronk te veel alcohol. Ze vonden het niet lekker en sommige participanten hadden er zelfs een hekel aan door het gebruik van hun ouder.

*“Ik vind mensen die dronken zijn ook gewoon altijd vervelend. Dan kom ik uit Brabant, dus met carnaval heb je er nogal wat. Nou je hoeft met carnaval mij niet buiten te zetten hoor. Nee, dat vind ik vreselijk. Dronken mensen.” (Participant 6)*

Drie van de vijf verslaafde participanten hadden vooral problemen met het reguleren van de hoeveelheid eten. De participanten gaven aan dat eten als een soort vervanger wordt gebruikt voor de drugs. Wanneer de participant zin heeft in eten ontstaat een soort verlangen die ook ontstaat bij zin in drugs.

*“Eigenlijk is het hetzelfde als dat je trek hebt in cocaïne. Dan krijg je een craving en dat moet je tegengaan anders ga je erin mee. Ik bedoel, als ik de coke tegen kan houden, dan moet ik de eetbuien al helemaal tegen kunnen houden.” (Participant 2)*

Uit de interviews met de niet-verslaafde participanten kwam naar voren dat bijna alle participanten goed met verleidingen zoals eten, drinken en/of drugs om kunnen gaan. De meeste participanten gaven aan wel eens te veel te eten of te drinken, maar wel te weten waar hun grenzen liggen. De meeste participanten gaven aan door de verslaving van hun ouder(s) een hekel te hebben aan alcohol, dronken mensen en

vooral alcoholmisbruik. Over drugs werd minder gesproken, waarschijnlijk omdat geen van de ouders een drugsverslaving had.

*“Goed, ik drink helemaal niet en gebruik geen andere middelen. Ik sport bijna elke dag, en probeer zo gezond mogelijk te leven. Ik wil mijn toekomst niet verpesten door de fouten van mijn ouders.” (Participant 7)*

Eén van de niet-verslaafde participanten gaf aan wel wat problemen met zelfregulatie te hebben gehad en dan vooral op het gebied van alcohol.

*“Soms wil ik ergens te ver in doorslaan. Dat heb ik ook wel met eten. Dan denk ik lekker eten en dan loop ik flink te vreten. Daarna kan je jezelf wel uitkotsen. Dat heb ik ook met alcohol. Alcohol dat is wel een probleempje geweest. Toen mijn vader weg ging was ik vijftien en dat is net de leeftijd dat je begint met drinken. Daardoor heb ik wel eens mijn emoties weggezopen.” (Participant 11)*

#### **5.2.4 Intelligentie en opleidingsniveau**

In tabel 6 is weergegeven wat de hoogst genoten opleiding van de participanten is. Uit deze tabel is af te lezen dat van de verslaafde participanten één participant het vmbo heeft afgemaakt. De andere participanten hebben alleen de basisschool gedaan en één participant heeft ook de basisschool niet afgemaakt. Verder gaven vier van de vijf verslaafde participanten aan op een basisschool te hebben gezeten voor moeilijk opvoedbare kinderen of langzaam lerende kinderen. Twee participanten zijn wel begonnen aan de middelbare school, maar gaven aan dit niet afgemaakt te hebben. De voornaamste reden hiervoor was concentratieproblemen door problemen thuis en door het eigen middelengebruik.

*“Ja ik heb eigenlijk de basisschool niet eens afgemaakt, dus ik ben eigenlijk niet heel ver gekomen. Ik ben dus naar een moeilijk opvoedbare kinderschool gegaan, ZMOK Daar hebben ze mij ook heel erg achtergehouden. Ik mocht niet schrijven, ik mocht niet rekenen. Terwijl rekenen kon ik wel, maar schrijven kan ik gewoon niet. Dus dat is wel heel frustrerend op dit moment”. (Participant 5)*

In tabel 6 is verder af te lezen dat de niet-verslaafde participanten een hoog gemiddeld opleidingsniveau hebben. Eén participant heeft het mbo gedaan, één participant het hbo en vier participanten wo. Drie participanten gaven aan dat ze wel wat problemen hebben gehad op de middelbare school door het gebruik van de ouder(s). Ze gaven vervolgens aan dat ze, ondanks soms wat vertraging op te hebben gelopen, hun school goed af hebben gemaakt.

*“Ik zat in vwo 5 tot zover heb ik het nog gebracht en toen ging het psychisch met mij niet lekker. Ik was mentaal gewoon onstabiel en daardoor kon ik ook minder tijd steken in de studie. Ondanks dat ik er nog redelijk voor*

*stond heb ik ervoor gekozen om naar havo 4 te gaan. Naar havo 5 kon niet. Ik denk dat ik in die twee jaar een half jaar op school ben geweest, maar ik heb het wel afgemaakt.” (Participant 9)*

*Tabel 6. Weergave van de hoogst genoten opleiding of huidige opleiding per participant*

Verslaafde participanten	Hoogst genoten opleiding of huidige opleiding	Niet-verslaafde participanten	Hoogst genoten opleiding of huidige opleiding
<b>Participant 2</b>	Basisschool	<b>Participant 1</b>	Hbo
<b>Participant 4</b>	Basisschool	<b>Participant 3</b>	Wo
<b>Participant 5</b>	Geen	<b>Participant 8</b>	Wo
<b>Participant 6</b>	Vmbo	<b>Participant 9</b>	Wo
<b>Participant 7</b>	School voor moeilijk opvoedbare kinderen op een internaat (basisonderwijs)	<b>Participant 10</b>	Mbo
		<b>Participant 11</b>	Wo

### 5.3 Gezinsfactoren

In de volgende paragrafen worden de resultaten van de gezinsfactoren beschreven. De gezinsfactoren zijn gezinsomstandigheden en sociaal netwerk.

#### 5.3.1 Gezinsomstandigheden

Uit de interviews met de verslaafde participanten bleek dat in de meeste gezinnen veel ruzie en instabiliteit was. Alle participanten gaven aan dat er wel eens sprake was van verbaal geweld. Bij vier van de vijf participanten gebeurde dit regelmatig en was er ook geregeld sprake van fysiek geweld. Er was zowel fysiek als verbaal geweld tussen de ouders als tussen ouders en de participant. Twee participanten gaven aan dat er geweld ontstond doordat de ouders gingen scheiden en er een stiefvader in huis kwam. Bij vier van de vijf participanten was er in huis onder andere instabiliteit doordat de ouders huwelijksproblemen hadden. Van twee verslaafde participanten zijn de ouders gescheiden (zie tabel 7).

*“Vaak ging ik dan achter de bank zitten. Tot mijn vader thuis kwam en als ik geluk had dan knuffelde hij me en als ik pech had kreeg ik er nog een tik bij.” (Participant 5)*

Er was maar één verslaafde participant die aangaf dat er weinig ruzies waren, omdat andere gezinsleden probeerden de vrede te bewaren.



*“Mijn vader en ik bewaarden de goede vrede. Mijn moeder probeerde wel ruzie uit te lokken, maar dat kreeg ze gewoon niet.” (Participant 6)*

*Tabel 7. Het aantal participanten waarvan de ouders zijn gescheiden*

	Aantal participanten met gescheiden ouders
Verslaafde participanten (totaal 5 participanten)	2
Niet-verslaafde participanten (totaal 6 participanten)	4

Uit de interviews met de verslaafde participanten kwam verder naar voren dat er weinig plaats was voor opvoeding. Veel algemene normen en waarden hebben de verslaafde participanten niet van hun ouders meegekregen. Thuis leerden ze weinig. Er waren weinig tot geen regels, of de regels werden niet consistent nageleefd. Dit zorgde voor verwarring bij de participanten. De regels die er waren, waren vaak niet meer dan op ‘tijd thuiskomen’ en ‘niet te veel lawaai maken’. Twee participanten gaven aan dat hun ouders niet de capaciteiten hadden om kinderen goed op te kunnen voeden. Verder bleek dat de participanten zich vaak onbegrepen voelden door hun ouders en zich daardoor opstandig gedroegen.

*“Mijn ouders hebben mij nooit begrepen en daarom ook nooit kunnen handelen naar wat ik nodig had. Ik ben niet echt opgevoed door mijn ouders.” (Participant 8)*

*“Nou, toen mijn moeder eenmaal verliefd was en blind zeg maar, was er nog weinig opvoeding. Ik zat eigenlijk altijd op mijn kamer, want van mijn stiefvader, van die klootzak, moest ik altijd naar mijn kamer toe.” (Participant 2)*

Uit de interviews met de niet-verslaafde participanten bleek dat er ook instabiliteit was. In elk gezin was wel eens ruzie, met name over de verslaving van de ouder. De ruzies werden eigenlijk nooit fysiek en vonden vooral plaats tussen de ouders. Alle niet-verslaafde participanten gaven aan dat ze het idee hadden dat de ouders de kinderen buiten de ruzies probeerden te houden. In tabel 7 is te zien dat van vier niet-verslaafde participanten de ouders zijn gescheiden.

*“Ja, maar dat is heel erg buiten mij om gebeurd, heb ik het idee. Dat hebben ze heel goed gedaan. Het is maar een paar keer gebeurd dat ik het gemerkt heb. Dan was het, omdat ik even naar een andere kamer moest*

*toevallig. Dan was het omdat ik even naar het toilet moest en niet in mijn slaapkamer was. Maar nee, dat heb ik voor de rest niet heel erg meegekregen gelukkig.” (Participant 8)*

Alle niet-verslaafde participanten gaven verder aan erg vrij, liefdevol en respectvol te zijn opgevoed. Er waren weinig regels en de participanten waren erg vrij in hun doen en laten. Drie participanten gaven aan veel verantwoordelijkheid te krijgen. Er golden wel regels, maar geen hele strenge regels. De regels waren bijvoorbeeld: Op tijd thuiskomen voor het eten en goed je best doen op school. De participanten respecteerden deze regels en hielden zich hier ook aan.

*“Mijn vader was aan het werk en mijn moeder zorgde voor het huishouden en de kinderen. En mijn moeder is, ja liep haar tijd wat vooruit. Ze was heel creatief, heel speels, heel vrij. We mochten gewoon heel veel. Er was veel ruimte voor ons. We kregen veel aandacht, veel erkenning.” (Participant 3)*

*“Vrij, niet hard. Veel eigen verantwoordelijkheid. Ik was eigenlijk een heel relaxt kind. Dus heb ik ook gewoon een hele relaxte opvoeding gehad. Ik had niet van die ouders dat als ik iets verkeerd deed dan hard straffen. Dan was het praten en oplossen.” (Participant 7)*

### 5.3.2 Sociaal netwerk

Uit de interviews met de verslaafde participanten bleek dat de meeste gezinnen weinig sociale contacten hadden. In de meeste gezinnen werd er zowel binnen als buiten het gezin niet over de verslaving van de ouder gesproken. Dat er een verslaving was, was vaak geen geheim, maar er echt over praten dat gebeurde niet. Voornamelijk omdat het een gevoelig onderwerp was of omdat de ouders het probleem niet wilden erkennen. Bij sommige participanten waren er familieleden die zich bemoeiden met de verslaving en de opvoeding, voornamelijk opa's en oma's die zich zorgen maakten om de kinderen. Door de bemoeienis van deze familieleden ontstond vaak ruzie in de familie en was er vervolgens nog maar weinig contact met deze familieleden. Eén verslaafde participant gaf aan dat wanneer de ouder in een fase van actief gebruik zat het gezin sociaal erg geïsoleerd leefde. Een andere participant gaf aan dat alle sociale contacten van de ouders ook gebruikers waren en dat deze mensen middelengebruik erg normaal vonden.

*“Ik had oom X en we hadden wat burens, maar met mijn moeder is niet om te gaan. Het is een speciale manier die je moet zien te vinden om met haar door één deur te blijven gaan en er zijn maar heel weinig mensen die dat kunnen. Dus nee, mijn ouders hebben geen sociale contacten.” (Participant 7)*

Twee van de vijf verslaafde participanten gaven aan steun te ontvangen van oma om met de verslaving van de ouder en de bijhorende gevolgen om te kunnen gaan. Ze konden er met oma over praten en oma probeerde in te grijpen wanneer het middelengebruik van de ouder te veel uit de hand liep. De andere drie verslaafde participanten gaven aan dat ze geen steun van andere volwassenen, zoals

familieleden of leerkrachten kregen. Soms kwam dit doordat de ouders ervoor zorgden dat er weinig sociale contacten waren, of omdat mensen niet wisten hoe erg de situatie was. Twee participanten gaven aan wel om hulp te hebben gevraagd aan leerkrachten en familie, maar ze werden niet serieus genomen. Bij één participant werd bijvoorbeeld gedacht dat het probleem bij hem lag, omdat hij onhandelbaar was.

*“Ik heb van mijn zesde tot mijn twaalfde in een internaat gezeten en daar deed mijn vader altijd alsof alles rozengeur en maneschijn was. Aan hun mankeerde niks, maar ondertussen mankeerden ze genoeg”.*

*(Participant 5)*

Uit de interviews met de niet-verslaafde participanten kwam naar voren dat zowel de participanten als hun ouders altijd goede sociale contacten hebben gehad. De participanten zelf gaven allemaal aan wel iemand te hebben met wie er over de thuissituatie gesproken kon worden en van wie ze steun kregen. De participanten spraken hier vooral met vrienden over, maar ook met familieleden. Ook binnen het gezin werd er wel eens over de verslaving van de ouder gesproken. De ouders zelf hadden ook genoeg sociale contacten; vier van de zes participanten gaven daarvoor als reden aan dat de ouders geen vervelende dronk hadden en de momenten van gebruik tactisch uitkozen. Geen enkele niet-verslaafde participant gaf aan dat het gezin sociaal geïsoleerd leefde door de verslaving.

*“Ja, vrienden, kennissen, we hadden wel gewoon veel vrienden en zo en die stonden wel altijd voor ons klaar. Ook omdat we een drieling hebben, dus vet veel zorgen. En die moesten ook alsmaar worden opgevangen als er wat was.” (Participant 1)*

## 5.4 Omgevingsfactoren

In deze paragraaf worden de omgevingsfactoren omschreven. De omgevingsfactoren zijn vrije tijd en vrienden. Deze twee factoren worden in één paragraaf omschreven, omdat ze veel overlap hebben.

Uit de interviews bleek dat alle participanten die verslaafd zijn geraakt in hun vrije tijd omgingen met mensen die ook middelen gebruikten. Er was veel sprake van ongestructureerde vrijetijdsbesteding zoals rondhangen op straat. Mede doordat er vanuit huis weinig controle was en omdat het door het middelengebruik van de ouder niet fijn was om thuis te zijn. Twee participanten gaven aan vooral met oudere vrienden om te gaan. Alle participanten zijn rond twaalf of dertienjarige leeftijd verslaafd geraakt. Als reden hiervoor gaven ze dat ze op straat gingen rondhangen en met mensen omgingen die middelen gebruikten. Alles om maar niet thuis te hoeven zijn of aan de thuissituatie te hoeven denken. Het gebruik begon vaak ‘onschuldig’ met blowen, maar uiteindelijk werden steeds meer middelen gebruikt en raakten participanten verslaafd. Opvallend is dat alle verslaafde participanten aangaven aan sport in clubverband te hebben gedaan. De sporten varieerden van handbal, tot voetbal, tot boxen. Een verslaafde participant gaf aan dat sporten in clubverband echt als uitlaatklep werd gebruikt. De rest deed het meer als hobby.

*“Vanaf mijn twaalfde op straat hangen en gebruiken. Voor die tijd was het echt nog verstopperij spelen en leuke dingen doen, maar vanaf mijn twaalfde ben ik wel echt in een scene terecht gekomen. Ik had dus vluchtgedrag, bepaalde emoties werden bij mij niet over gesproken en ik gebruikte toen xtc in het begin.”*  
(Participant 6)

*“Ik heb karate gedaan en kickboksen dat was gewoon een leuke uitlaatklep. Daar heb ik ook wel een stukje agressiebeheersing geleerd.”* (Participant 7)

Uit de interviews met de niet-verslaafde participanten kwam naar voren dat er juist geen of weinig middelen werden gebruikt met de vrienden. Alle niet-verslaafde participanten gaven aan dat toen ze wat ouder werden (ongeveer zestien á zeventien jaar) ze wel eens een sigaretje probeerden of alcohol dronken, maar niet in extreme mate. Geen enkele niet-verslaafde participant ging om met vrienden die problematisch middelen gebruikten. De participanten gaven aan in hun vrije tijd vooral met vrienden activiteiten te ondernemen, zoals sporten, gamen en in hun jongere jeugd buitenspelen. Hieraan valt op dat de verslaafde groep het heeft over ‘op straat rondhangen’ terwijl de niet-verslaafde groep spreekt over ‘buiten spelen’. De niet-verslaafde participanten hadden meer gestructureerde vrijetijdsbesteding.

Wat betreft sporten gaven ook alle niet verslaafde participanten aan een langere tijd sport in clubverband te hebben gedaan. Qua sport is er dus geen verschil met de verslaafde groep.

*“Ik heb op veel verschillende sporten gezeten. Ik sportte als kind. Ik was alleen nooit echt heel goed ergens in, vandaar dat ik op veel verschillende sporten heb gezeten. Paardrijden heb ik wel lang gedaan. Iets van 8 jaar lang.”* (Participant 11)

## 5.5 Differential susceptibility theorie

Uit de interviews met de verslaafde participanten kwam naar voren dat ze veel kenmerken van orchideekinderen hadden. Ze gaven aan dat ze zich veel aangetrokken voelden van de onprettige thuissituatie als gevolg van de verslaving. De meeste participanten waren erg boos op de verslaafde ouder. Daarnaast gaven alle verslaafde participanten aan dat ze in het dagelijks leven last van de situatie hadden. Ze konden zich slecht concentreren op school, hadden last van stress en zochten uitvluchten op straat. De meeste verslaafde participanten gaven aan dat ze drugs gebruikten om de ellende van thuis niet te hoeven voelen en er even niet aan te hoeven denken.

*“Ik vond dat niet leuk. Ik heb haar er echt om gehaat. Dat is ook de respectloosheid die ik ten opzichte van haar had.”* (Participant 2)

Uit de interviews met de niet-verslaafde participanten kwam naar voren dat ze minder gevoelig voor de omgeving waren en dus kenmerken van de paardenbloemkinderen vertoonden. Ze gaven allemaal aan wel

degelijk last te hebben van de thuissituatie, maar konden zich daar ook goed voor afsluiten. Ze probeerden afleiding te zoeken op school of door leuke dingen te doen met vrienden. Vier participanten gaven aan dat ze vonden dat de verslaafde ouder hun niet mee moest slepen in de verslaving en wouden dat ook niet toestaan. Ze probeerden met alle macht hun leven er niet door te laten beïnvloeden. Ook de niet-verslaafde participanten hebben dus last gehad van de verslaving van de ouder, maar ze zijn hier anders mee omgegaan.

*“Ik denk dat ik mezelf ervan heb afgesloten. Ja, je wilt niet geassocieerd worden met iemand die of dronken was of die dat zelf niet zo goed inziet denk ik ook.” (Participant 1)*

## 5.6 Sense of coherence

Uit de interviews met de verslaafde participanten bleek dat ze allemaal wel begrepen dat de ouder verslaafd was en een probleem had (in termen van SOC: begrip). Ze vonden ook allemaal dat de ouder hier iets aan moest doen. Alle participanten gaven aan geprobeerd te hebben om de ouders te laten stoppen, maar dat dit weinig zin had (in termen van SOC: betekenis). De concepten begrip en betekenis van de SOC zijn dus terug te vinden in de data. Voor het concept hulpbronnen geldt dit niet. De verslaafde participanten hadden het gevoel dat ze onvoldoende hulpbronnen hadden om om te kunnen gaan met de vervelende thuissituatie en de stressvolle gevoelens die daarmee gepaard gingen. Ze ervoeren allemaal veel stress en konden hier niet goed mee omgaan. Uit de interviews bleek dat ze weinig steun uit de omgeving ontvingen. Ze hadden weinig of geen warme banden met de ouders en familieleden en konden vaak niet over de thuissituatie praten. Daarnaast hebben de verslaafde participanten allemaal een laag opleidingsniveau, waardoor ze weinig cognitieve vaardigheden, zoals een goede coping, hebben om met onprettige en stressvolle situaties om te kunnen gaan.

*“Wij zijn eigenlijk zonder ooms en tantes opgegroeid, want mijn moeder die hield het allemaal ver op afstand. Die mensen wilde natuurlijk ons behoeden voor wat er thuis gebeurde en dat wou mijn moeder niet.” (Participant 5)*

Uit de interviews met de niet-verslaafde participanten bleek dat alle drie de concepten van SOC (begrip, betekenis en hanteerbaarheid) terug te vinden waren in de data. Alle niet-verslaafde participanten gaven aan dat ze begrepen dat de ouder verslaafd was en een probleem had (begrip). Ook deze participanten hebben geprobeerd om de ouder van de verslaving af te helpen, maar ook bij deze groep hebben deze pogingen niets opgeleverd (betekenis). Opvallend is dat de niet-verslaafde participanten in tegenstelling tot de verslaafde participanten wel het gevoel hadden om over voldoende hulpbronnen te beschikken. Alle participanten hadden, ondanks de verslaving een goede band met beide ouders en de meeste participanten hadden daarnaast nog goede banden met andere volwassenen, zoals familieleden of leraren. Verder gaven de niet-verslaafde participanten aan met vrienden te kunnen praten over de problemen. Als laatste hebben

de niet-verslaafde participanten allemaal een gemiddeld hoog opleidingsniveau, waardoor ze cognitieve vaardigheden hebben kunnen ontwikkelen om om te kunnen gaan met moeilijke situaties.

*“Ik denk dat ik vooral hulp of naja aandacht zocht bij anderen, bij vriendinnen of familie van vriendinnetjes.”*  
(Participant 3)

*“Als er wat was dan kon ik wel direct naar de burens toe en ja vrienden kennissen ik had wel gewoon veel vrienden en zo en die stonden wel altijd voor ons klaar.”* (Participant 1)

## 6. Conclusies, discussie en aanbevelingen

In het volgende hoofdstuk worden de conclusies, discussie en aanbevelingen van het onderzoek beschreven. In paragraaf 6.1 worden de conclusies van het onderzoek besproken. De centrale probleemstelling van het onderzoek luidt: *Welke sociale factoren spelen een rol bij de transgenerationale overdracht van verslaving?* Deze wordt beantwoord aan de hand van twee onderzoeksvragen in paragraaf 6.1.1, 6.1.2 en 6.1.3. In paragraaf 6.2 is een reflectie en discussie geschreven over de bevindingen van het onderzoek. Aansluitend worden in paragraaf 6.3 aanbevelingen voor vervolgonderzoek en beleid geformuleerd.

### 6.1 Conclusie per onderzoeksvraag

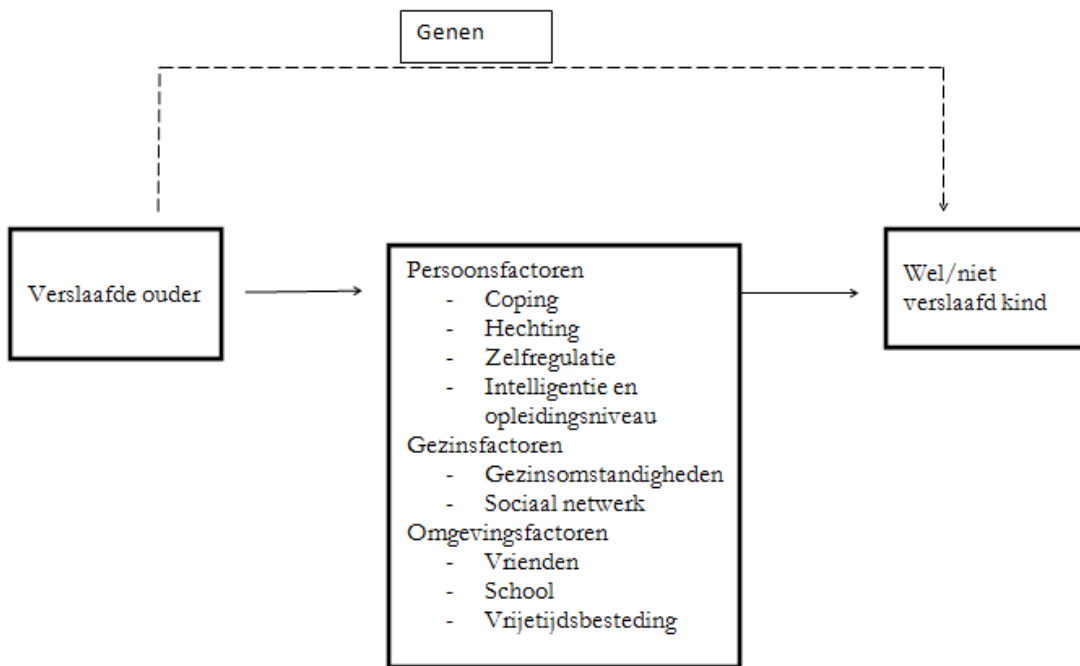
In paragraaf 6.1.1 volgt de conclusie op de eerste onderzoeksvraag, die beantwoord is met behulp van een literatuurstudie. De eerste onderzoeksvraag luidt: *Wat is er in de literatuur bekend over de sociale factoren, die een rol spelen bij transgenerationale overdracht van verslaving?* In paragraaf 6.1.2 volgt de conclusie van de tweede onderzoeksvraag op basis van de resultaten uit de kwalitatieve interviews. De tweede onderzoeksvraag luidt: *Welke theorieën kunnen verklaren dat sommige kinderen die opgroeien in een verslaafd gezin wel verslaafd raken en anderen niet?* De conclusie van deze tweede vraag wordt allereerst gerelateerd aan de eerder geformuleerde verwachtingen die zijn gebaseerd op de *differential susceptibility* theorie en *sense of coherence* (zie hoofdstuk 3).

Daarnaast wordt beschreven welke ander opvallende mechanisme uit de resultaten naar voren is gekomen en op welke manier dit mechanisme zou kunnen verklaren waarom sommige kinderen die opgroeien in een verslaafd gezin wel verslaafd raken en anderen niet. In paragraaf 6.1.3 worden beide conclusies samengenomen en wordt een algehele conclusie over de centrale probleemstelling gegeven.

#### 6.1.1 Conclusie uit de literatuurstudie naar de sociale factoren die een rol spelen bij transgenerationale overdracht van verslaving

Uit de literatuurstudie kan worden geconcludeerd dat verschillende persoons-, gezins- en omgevingsfactoren een rol spelen bij transgenerationale overdracht van verslaving. In figuur 6 zijn de verschillende factoren die naar voren zijn gekomen in de literatuurstudie weergegeven. De factoren kunnen een risico vormen voor de transgenerationale overdracht van verslaving, maar sommige factoren kunnen juist ook een bescherming zijn en leiden tot niet-verslaving. De verschillende factoren in de literatuurstudie vormen vooral een risico als ze gepaard gaan met stress en/of een gebrek aan steun. Terwijl goed om kunnen gaan met stress en het krijgen van steun juist een belangrijke bescherming kan zijn tegen de overdracht van verslaving. Zo kan bijvoorbeeld hechting met de niet-verslaafde ouder kinderen beschermen tegen de transgenerationale overdracht van verslaving. Anderzijds kan hechting ontbreken en dan is een ontbrekende hechting een risico (Romijn et al., 2010). De verschillende factoren

kunnen daarbij niet los van elkaar worden gezien, want er is veel onderlinge samenhang tussen de factoren. Uit de literatuur kan worden geconcludeerd dat hoe meer risicofactoren aanwezig zijn hoe groter de kans op de transgenerationale overdracht van verslaving (Romijn et al., 2010). Hoe meer beschermende factoren aanwezig zijn hoe kleiner de kans op de transgenerationale overdracht van verslaving. Op basis van de conclusie uit de literatuurstudie zijn de gevonden factoren als onderwerp voorgelegd in de semigestructureerde interviews om de tweede onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden.



Figuur 6: Een schematische weergave van de factoren die een rol spelen bij de transgenerationale overdracht van verslaving, blijkens de literatuurstudie

### 6.1.2 Conclusie uit het kwalitatieve onderzoek naar de mechanismen die kunnen verklaren dat sommige kinderen die opgroeien in een verslaafd gezin wel verslaafd raken en anderen niet

De tweede onderzoeksvraag is bekeken vanuit twee theorieën, de *differential susceptibility* theorie en theorie over de *sense of coherence*. Als eerste kan worden geconcludeerd dat resultaten de *differential susceptibility* theorie als verklaring voor het verschil in de transgenerationale overdracht van verslaving ondersteunen. Zowel de verslaafde als de niet-verslaafde participanten hadden last van de verslaving van de ouder, maar uit de resultaten kan overeenkomstig met de theorie geconcludeerd worden dat de niet-verslaafde participanten hier beter mee om konden gaan dan de verslaafde participanten.



Volgens de *differential susceptibility* theorie verschillen mensen in hun gevoeligheid wat betreft de omgeving. In deze theorie wordt onderscheid gemaakt tussen orchideekinderen, die erg gevoelig zijn voor hun omgeving en paardenbloemkinderen, die niet gevoelig zijn voor hun omgeving. Toegepast op het huidige onderzoek werd verwacht dat de participanten die verslaafd zijn geraakt kunnen worden gekenmerkt als orchideekinderen en de participanten die niet-verslaafd zijn geraakt als paardenbloemkinderen. De resultaten ondersteunen deze verwachting. Aan de hand van de interviews kan worden geconcludeerd dat de verslaafde participanten veel last hadden van de verslaving van de ouder(s) en de bijkomende problemen. Ze ervoeren allemaal veel stress door de verslaving van de ouder(s), daarnaast voelden ze zich onbegrepen en in de steek gelaten. Ze hadden veel moeite met de verslaving van de ouder(s) en droegen de lasten hiervan met zich mee in het dagelijkse leven. Zo hadden veel van de verslaafde participanten problemen op school, doordat ze zich niet konden concentreren en vertoonden zowel thuis als op school probleemgedrag. Daarnaast gebruikten ze middelen om de stress niet te hoeven voelen.

De niet-verslaafde participanten gaven ook aan veel last van de verslaving van de ouder(s) en de bijhorende problemen te hebben. Toch konden deze participanten beter omgaan met de verslaving van de ouder(s) en de bijkomende problemen. Ze sloten zich er van af en probeerden hun eigen leven te leiden. Ze richtten zich op hun studie en op positieve vrijetijdsbesteding, zoals het doen van leuke dingen met vrienden. De verslaving van de ouder had minder invloed op hun dagelijkse leven dan bij de zogenoemde orchideekinderen die wel verslaafd zijn geworden.

Als tweede kan worden geconcludeerd dat de resultaten van het huidige onderzoek sense of coherence als verklaring voor het verschil in de transgeneratiele overdracht van verslaving deels ondersteunen. Volgens SOC kunnen mensen verschillend op stressvolle gebeurtenissen reageren. Stress heeft vaak een negatieve invloed op het welbevinden, maar dit geldt niet voor iedereen. Volgens Antonovsky speelt SOC hierbij een rol (Antonovsky, 1996). In de SOC staan drie begrippen centraal, namelijk: de hanteerbaarheid, de betekenis en het begrip. Mensen met een sterke SOC zouden beter om kunnen gaan met stress dan mensen met een zwakke SOC. Op basis van de theorie werd verwacht dat de niet-verslaafde participanten een sterke SOC hadden en de verslaafde participanten een zwakke SOC. Zoals verwacht op basis van de theorie kan geconcludeerd worden dat de niet-verslaafde participanten een sterke SOC hebben en dus goed met stress om kunnen gaan. Van de verslaafde participanten kan niet één op één worden gezegd dat ze een zwakke SOC hebben, maar wel dat ze een zwakkere SOC hebben dan de niet-verslaafde groep. Het verschil is vooral gevonden in de hanteerbaarheid van de situatie thuis, die gekenmerkt wordt door de verslaving. Er is geen verschil tussen de verslaafde en niet-verslaafde participanten wat betreft het begrip van de situatie en de betekenis die ze er aan geven.

Bij hanteerbaarheid staat het aantal hulpbronnen om om te kunnen gaan met de situatie centraal en is duidelijk een verschil te bemerken tussen de twee groepen participanten. Het verschil in de hanteerbaarheid tussen de twee groepen zit vooral in het aantal warme (vriendschap)relaties en het opleidingsniveau.

Naast de beantwoording van de onderzoeksvraag op basis van de twee theorieën kan uit het huidige onderzoek worden geconcludeerd dat de mate van problematiek en de context ook een belangrijke rol spelen in van het verschil in de transgenerationale overdracht van verslaving. Uit de resultaten is gebleken dat de problematiek in de gezinnen van de verslaafde participanten groter was dan bij de niet-verslaafde participanten. Bij de verslaafde participanten was er vaker sprake van twee verslaafde ouders en werd het dagelijkse leven van de participanten meer beïnvloed door de verslaving van de ouder. Zo was er weinig plaats voor opvoeding, was er vaak ruzie en hadden bijna alle participanten geen goede band met beide ouders. Uit de literatuur blijkt ook dat wanneer er meer risicofactoren aanwezig zijn het risico op transgenerationale overdracht van verslaving groter is (Romijn et al., 2010).

### *6.1.3 Algehele conclusie van de literatuurstudie en het kwalitatieve onderzoek*

Uit de vorige paragrafen volgt een algehele conclusie uit het onderzoek en kan de algemene probleemstelling beantwoord worden. Geconcludeerd kan worden dat de resultaten van de literatuurstudie en de twee theorieën elkaar aanvullen. Veel factoren uit de literatuurstudie kwamen ook terug in de kwalitatieve interviews. Uit de literatuurstudie bleek dat de verschillende persoons-, gezins- en omgevingsfactoren vooral een risico vormen als ze gepaard gaan met stress en/of een gebrek aan steun. In het kwalitatieve onderzoek kwam dit dezelfde beeld naar voren. Hieruit bleek namelijk ook dat kinderen die niet goed met stress om kunnen gaan en een gebrek aan steun hebben een groter risico op de transgenerationale overdracht van verslaving hebben. Aan de hand van de resultaten kan geconcludeerd worden dat de manier van omgaan met de situatie door het kind een belangrijke rol speelt bij het verschil in de overdracht van verslaving. Zo blijken de niet-verslaafde participanten beter met stress en vervelende situaties om te kunnen gaan dan de verslaafde participanten. Vervolgens rijst dan de vraag: Waardoor kunnen deze participanten beter met stress en de vervelende thuissituatie omgaan? Uit het huidige onderzoek kan geconcludeerd worden dat hierbij de verschillende hulpbronnen die iemand heeft een belangrijke rol spelen. Belangrijke hulpbronnen die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen zijn: educatie, vriendschapsrelaties en een warme band met de ouders en/of andere volwassenen. Dit komt overeen met de literatuur waaruit ook deze hulpbronnen ook naar voren komen als mogelijke bescherming tegen transgenerationale overdracht van verslaving (Ten Cate et al., 2013; Romijn et al., 2010). Uit de interviews kan geconcludeerd worden dat de niet-verslaafde participanten veel hulpbronnen hadden in tegenstelling tot de verslaafde participanten. De niet-verslaafde participanten deden het allemaal goed op school. School bood afleiding en de participanten hebben goede copingstijlen kunnen ontwikkelen. Ze hadden ondanks de verslaving van een ouder toch een goede en warme band met deze verslaafde ouder en ook een goede en warme band met de niet-verslaafde ouder en/of andere volwassenen. Als laatste hadden niet-verslaafde participanten allemaal voldoende vrienden waar ze de problemen mee konden delen of afleiding konden krijgen. De verslaafde participanten deden het allemaal slecht op school en de meeste participanten hebben weinig scholing gehad. De band met de ouders was slecht, zowel met de verslaafde als de niet-verslaafde ouders. Er was weinig warmte en aandacht en vaak

waren er geen andere belangrijke volwassenen in hun leven. Kort gezegd helpen de hulpbronnen de kinderen om te gaan met de stress en andere negatieve effecten als gevolg van de verslaafde ouder waardoor ze beschermd worden tegen transgenerationele overdracht.

## *6.2 Reflectie en Discussie*

In deze paragraaf wordt een reflectie en discussie geschreven over de bevindingen van het onderzoek. Een eerste discussiepunt is dat het beoogde onderzoeksdesign, een meervoudige casestudy niet is gerealiseerd. Het ideaalbeeld was om acht participanten uit vier verschillende gezinnen te interviewen. Vier koppels (broers en/of zussen) die opgegroeid zijn in een verslaafd gezin, waarvan bij elk koppel één participant niet-verslaafd is geraakt en de andere wel. De reden voor een meervoudige casestudy was dat de genen en de omgeving van de participanten dan gelijk waren, zodat er een goede vergelijking tussen de twee participanten gemaakt kon worden. Tijdens de werving bleek dit ideaalbeeld van een meervoudige casestudy niet realiseerbaar. Daarom is gaandeweg de uitvoering van de dataverzameling het broer/zus criterium losgelaten en werd gezocht naar participanten die opgegroeid zijn in een verslaafd gezin: verslaafde en niet-verslaafde participanten. Er is wel rekening gehouden met het feit dat ongeveer de helft van de participanten zelf ook verslaafd is geraakt en de andere helft niet, zodat de twee groepen participanten vergeleken konden worden en de probleemstelling beantwoord kon worden. Het aangepaste design is enerzijds een zwak punt, omdat er nu geen koppels vergeleken konden worden met dezelfde genen en omgeving. Anderzijds is het aangepaste design een sterk punt, omdat het de data rijker heeft gemaakt. Er zijn uiteindelijk elf participanten uit elf gezinnen geïnterviewd in plaats van acht uit vier gezinnen, waardoor er elf verschillende verhalen gehoord zijn en er sprake is van meer diversiteit.

Als tweede discussiepunt kan de validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek naar voren worden gebracht. Bij het doen van kwalitatief onderzoek zijn de validiteit en de betrouwbaarheid belangrijk, daarom is hier veel aandacht aan besteed. Bij de betrouwbaarheid is het van belang dat het onderzoek repliceerbaar is (Yin, 2014). Dit betekent dat de studie zo duidelijk mogelijk beschreven is, zodat het op vergelijkbare wijze herhaald kan worden. Het is bij een kwalitatief onderzoek erg moeilijk om volledige betrouwbaarheid te bereiken. Ten eerste omdat de observaties van de onderzoekers verschillend kunnen zijn. Ook speelt de voorkennis van de onderzoeker een rol bij de interpretatie van de data. De student-onderzoeker van de huidige studie had al veel gelezen en geschreven over het onderzoek. Hierdoor kan de data anders geïnterpreteerd zijn dan wanneer iemand zonder alle voorkennis dit zou doen. Daarnaast is er gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview. Hierdoor kan de volgorde van de vragen en de tijd per vraag variabel zijn. Om toch een zo hoog mogelijke betrouwbaarheid te creëren zijn de verschillende stappen in het onderzoeksproces zo duidelijk en volledig mogelijk omschreven.

De validiteit van een onderzoek gaat over de vraag of de methode geschikt is om te weten te komen wat men wil weten. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen interne en externe validiteit. Bij de interne validiteit gaat het erom dat de conclusies ook daadwerkelijk geldig zijn voor de

onderzoeksgroep (Yin, 2014). Het is waarschijnlijk dat alleen mensen die makkelijk over hun verleden en problemen thuis praten meegedaan hebben aan het onderzoek en dat mensen die nog erg veel last hebben van het verleden niet hebben meegedaan. Als dat het geval is, is de groep niet representatief voor de hele onderzoeksgroep en heeft dit consequenties voor de interne validiteit. Hierdoor kan het bijvoorbeeld zo zijn dat de participanten met veel problematiek niet in het onderzoek zijn opgenomen. In de opzet van de huidige studie kan niet echt gesproken worden van non respons, omdat niet precies duidelijk is hoeveel potentiële participanten benaderd zijn en wat de redenen zijn geweest om niet deel te nemen aan het onderzoek. Er is een informatiebrief op de afdeling gehangen en er is een aantal brieven uitgedeeld. Hoeveel potentiële participanten de informatiebrief hebben gezien is niet duidelijk.

Externe validiteit houdt in dat het onderzoek generaliseerbaar. De participanten in huidig onderzoek zijn maar een selectieve groep van de onderzoekspopulatie waardoor het onderzoek niet generaliseerbaar is. Het gaat hier echter om een verkennend onderzoek en daarom is generaliseerbaarheid niet nodig. Het doel van het onderzoek is niet om te kunnen generaliseren, maar vooral het verkennen en het snappen van de processen die voorafgaan aan de keuzes die mensen maken.

Een laatste discussiepunt is de invloed van de onderzoeker tijdens het onderzoek, doordat bij de interviews een bias kan zijn ontstaan door de beïnvloeding van de onderzoeker. Bij kwalitatief onderzoek kunnen de participanten worden beïnvloed door de onderzoeker. De onderzoeker kan sturende vragen stellen of de participanten kunnen sociaal wenselijke antwoorden geven (Hennink, et al., 2011). Hiermee is rekening gehouden door veel aandacht te schenken aan de interviewvragen. De onderzoek stelt de vragen met de voorkennis die hij heeft, waardoor toch enige sturing kan ontstaan. Om dit zoveel mogelijk tegen te gaan, zijn de vragen zo open mogelijk gesteld en was er ruimte om van het vaste format af te wijken. Aan het begin van elk interview is benoemd dat de antwoorden strikt vertrouwelijk zijn. Daarna begon de onderzoeker met iets over zichzelf te vertellen en vervolgens werd het daadwerkelijke interview gestart met wat algemene vragen om de participanten op hun gemak te stellen (Hennink et al., 2011). Verder speelde de onderzoeker een rol bij de werving van de niet-verslaafde participanten. Bijna alle niet-verslaafde participanten zijn geworven via het social media netwerk van de onderzoeker. Deze werving via de social media kan ervoor hebben gezorgd dat het opleidingsniveau van de niet-verslaafde participanten hoger ligt dan gemiddeld.

### **6.3 Aanbevelingen**

In deze paragraaf worden aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek en voor beleid op het gebied van transgenerationele overdracht van verslaving binnen VNN. De aanbevelingen zijn gebaseerd op de ervaringen tijdens het onderzoek en de resultaten van het onderzoek. Als eerste volgen de aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

Ten eerste zou in vervolgonderzoek gebruik gemaakt kunnen worden van een grotere groep participanten. Er ontstaat dan meer variatie in de data, waardoor de verslaafde en niet-verslaafde groepen beter met elkaar vergeleken kunnen worden. Uit het huidige onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat de

problematiek in de gezinnen van de verslaafde participanten erger was dan bij de niet-verslaafde participanten. In een grotere studie kan dit nader onderzocht worden.

Een tweede aanbeveling is om toekomstig onderzoek te blijven richten op de vraag waarom sommige kinderen van verslaafde ouders wel verslaafd raken en anderen juist niet. Het huidige verkennende onderzoek heeft al een richting gegeven in het antwoord waarom het ene kind wel verslaafd raakt en het andere kind niet, maar met behulp van meer onderzoek kan meer kennis verkregen worden. Het is van belang om te onderzoeken wat het verschil is tussen beide groepen, waardoor aanknopingspunten voor preventie en behandeling gevonden kunnen worden.

Ten slotte kan in vervolgonderzoek aan de participanten gevraagd worden naar mogelijke oplossingen voor de transgenerationale overdracht van verslaving. Een belangrijke vraag kan zijn wat de participant als kind had kunnen helpen om niet-verslaafd te raken. Ook dit kan belangrijke aanknopingspunten voor preventie en behandeling geven. Het kan bijvoorbeeld antwoord geven op vragen als: Wat missen de kinderen in verslaafde gezinnen die zelf ook verslaafd raken? En op welke manier kunnen deze kinderen ondersteund worden?

In het vervolg van deze paragraaf volgt een bespreking van de aanbevelingen voor toekomstig beleid binnen VNN om de transgenerationale overdracht van verslaving tegen te gaan. Aan de hand van de resultaten van het huidige onderzoek is een aantal punten naar voren gekomen dat belangrijk kan zijn voor toekomstig beleid gericht op preventie en behandeling.

Ten eerste geven de conclusies van het onderzoek aanleiding om tijdens de behandeling van de ouder rekening te houden met de specifieke kenmerken van het kind. Uit het huidige onderzoek en de literatuur blijkt dat kinderen veel last van de situatie hebben. Niet alleen de verslaafde ouder, maar het hele gezin heeft daarom hulp nodig om om te kunnen gaan met de verslaving van de ouder. Uit het huidige onderzoek blijkt verder dat kinderen verschillend reageren op en omgaan met de verslaving van de ouder. Sommige kinderen trekken zich het erg aan en gaan probleemgedrag vertonen, terwijl andere kinderen de verslaving proberen te negeren en afleiding gaan zoeken. Voor toekomstig beleid is het nuttig om ook de kinderen van de verslaafde ouder tijdig bij de behandeling te betrekken en daarbij rekening te houden met de specifieke kenmerken van het kind. De behandelaar zou in kaart kunnen brengen op welke manier het kind omgaat met problemen en stress om hier vervolgens op in te spelen. Op deze manier zou voorkomen kunnen worden dat het kind ook verslaafd raakt. Vroege signalering door de behandelaar van problematiek bij de kinderen is hierbij belangrijk.

Als tweede is het van belang dat toekomstig beleid zich op het onderwijs van de kinderen in verslaafde gezinnen richt. Uit huidig onderzoek kwam naar voren dat scholing een belangrijke bescherming tegen de transgenerationale overdracht van verslaving is. Scholing kan kinderen beschermen om twee redenen. Ten eerste leert een kind door scholing een betere copingstijl aan om met de problemen om te gaan (Ten Cate et al., 2013). Daarnaast ontstaan door de aanwezigheid op school ook positieve vriendschapsrelaties die voor afleiding en steun kunnen zorgen (Ten Cate et al., 2013). In huidig onderzoek valt het op dat sommige kinderen die al problemen thuis hadden ook op school achter werden gesteld of niet werden gehoord. Op school hadden deze kinderen vaak weinig concentratie en werden ze

als lastig kinderen gezien. Op deze manier bied de school geen bescherming. Een interessante vraag die hierover gesteld kan worden is: In hoeverre zijn scholen op de hoogte van de problematische thuissituatie van de kinderen? En mogen verslavingsinstanties deze privacygevoelige informatie wel doorgeven aan scholen? Wanneer scholen hiervan op de hoogte zijn kunnen ze hier rekening mee houden en deze kinderen eventueel wat extra hulp en steun kunnen bieden.

Als derde zou het verschil in de hanteerbaarheid tussen de verslaafde en niet-verslaafde participanten een aanknopingspunt voor toekomstig beleid binnen VNN kunnen zijn. Uit het onderzoek bleek dat de verslaafde participanten het gevoel hadden weinig hulpbronnen te hebben om met de moeilijke thuissituatie om te kunnen gaan. In toekomstig beleid zou nagestreefd kunnen worden dat kinderen die opgroeien in verslaafde gezinnen voldoende hulpbronnen hebben om met de thuissituatie om te kunnen gaan (Ten Cate et al., 2013; Romijn et al., 2010). Concreet houdt dit in dat tijdens de behandeling van de ouders de behandelaar zich ook richt op het netwerk van het kind. Het doel is dan om het netwerk van het kind te verstevigen, zodat de het kind er niet alleen voor te staat. Dit kan door middel van het versterken van de band tussen de ouders en het kind, maar ook door middel van een goede opleiding, vrienden of belangrijke andere volwassenen buiten hun ouders om, zoals familieleden of leerkrachten.

## 7. Literatuur

- Baarda, D. B., de Goede, M. P. M., & Teunissen, J. (2005). Basisboek kwalitatief onderzoek. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Berlin, R., & Davis, R. B. (1989). Children from Alcoholic Families: Vulnerability and Resilience. The child in our times: studies in the development of resiliency.
- Blok, N. D. (2013). *Differential Susceptibility: Een moeilijke temperament als ontvankelijkheidsfactor in de relatie tussen opvoedingsstijl en gedrag*.
- Breddels, P. R., & Hoogendoorn, D. (2013). *De voordeelgevoeligheid-hypothese getoetst met de relatie tussen ouderlijke positieve disciplineren en prosociaal gedrag bij kleuters*.
- Cuijpers, P., & Riper, H. (2010). Alcohol verslaafde ouders. In A. Autrique (Ed.), *Kinderen & adolescenten: problemen en risicosituaties: Gezin* (pp. 191-207). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- De Ridder, H. (2006). *Jongeren, ouders en drugs*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Engels, R. C., den Exter Blokland, E., De Kemp, R., & Scholte, R. H. (2004). Invloed en selectieprocessen in vriendschappen en rookgedrag van adolescenten: Waarom ouders moeten stoppen met roken!. *Pedagogiek*, 24(1), 83-97.
- Engels, R. C., Scholte, R. H., & van der Vorst, H. (2008). Alcoholgebruik van adolescenten: De rol van ouders. In J. R. M. Gerris (Ed.), *Vernieuwingen in Jeugd en Gezin*, (pp. 25-37). Assen: Koninklijke van Gorcum BV.
- Hirschi, T. & Gottfredson, M. (1990). *A general theory of crime*. Stanford, CA.: Stanford University Press.
- Havermans, R. C., & Thewissen, R. (2007). Het aanleren van een verslaving. Retrieved from: [http://www.tijdschriftdepsycholoog.nl/assets/sites/6/DePsycholoog\\_nr6-2007.pdf](http://www.tijdschriftdepsycholoog.nl/assets/sites/6/DePsycholoog_nr6-2007.pdf)
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2011). Qualitative research methods. London: SAGE.
- Hofferth, S. L., & Sandberg, J. E. (2001). How American children spend their time. *Journal of Marriage Family*, 63(2), 295.
- Kroll, B. (2004). Living with an elephant: growing up with parental substance misuse. *Child & Family Social Work*, 9(2), 129-140.
- Kruissink, M., & Essers, A. A. M. (2004). Zelfgerapporteerde jeugdcriminaliteit in de periode 1990-2001. Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatie Centrum. Retrieved from: <http://repository.tudelft.nl/view/wodc/uuid:b2ac0cdc-e616-4dfa-a6cf-c896b13773fb/>
- Lindenberg, S. (2013). Social rationality, self-regulation, and well-being: the regulatory significance of needs, goals, and the self. In: R. Wittek, T.A.B. Snijders, & V. Nee (Eds). *Handbook of rational choice social research*. Stanford: Stanford University Press (pp. 72-112).

- Meeuwissen, J., van der Zanden, R., van't Land, H., Goedhart, F., & Groeneweg, D. (2015). Module Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) en Kinderen van Verslaafde Ouders (KVO). Ten behoeve van de ggz-volwassenenzorg en verslavingszorg. Retrieved from: <http://www.ggzrichtlijnen.nl/uploaded/docs/DEF%20DEF%20Module%20KOPP%20KVO%2010022015.pdf>
- Motzer, S. U., & Stewart, B. J. (1996). Sense of coherence as a predictor of quality of life in persons with coronary heart disease surviving cardiac arrest. *Research in nursing & health*, 19(4), 287-298.
- Outley, W., Floyd, M. (2002). The home they live in: inner city children's views on the influence of parenting strategies on their leisure behavior. *Leisure sciences*, 24, 161-179.
- Romijn, G., de Graaf, I., & de Jonge, M. (2010). *Kwetsbare kinderen: Literatuurstudie over verhoogde risicogroepen onder kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen*. Trimbo's instituut.
- Steinhausen, H. C. (1995). Children of alcoholic parents. A review. *European child & adolescent psychiatry*, 4(3), 143-152.
- Surtees, P., Wainwright, N., Luben, R., Khaw, K. T., & Day, N. (2003). Sense of coherence and mortality in men and women in the EPIC-Norfolk United Kingdom prospective cohort study. *American Journal of Epidemiology*, 158(12), 1202-1209.
- Ten Cate, A., Huijts, T., & Kraaykamp, G. (2013). Intergenerationele overdracht van risicogedrag-Rookgedrag, alcoholgebruik en ongezonde eetgewoonten van ouders en hun volwassen kinderen. *Mens en maatschappij*, 88(2), 150-176.
- VAD. (2011). *Feiten en cijfers over illegale drugs*. Retrieved from: <http://www.vad.be/alcohol-en-andere-drugs/feiten-en-cijfers/illegale-drugs.aspx>
- Vanderplasschen, W., Autrique, M., & De Wilde, J. (2010). Drugverslaafde ouders. In A. Autrique (ED.), *Kinderen & adolescenten: problemen en risicosituaties: Gezin* (pp. 208-227). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Van IJzendoorn, M. H., & Lambermon, M. W. E. (1988). *Transgenerationele overdracht van geboortestijl en verbreding van het opvoedingsmilieu*. Leuven: Acco.
- van Trier-Klijnstra, F. (2010). Intergenerationele overdracht van psychische kwetsbaarheid. *Tijdschrift van de Vereniging voor Kinder-en Jeugdpsychotherapie*, 37(3).
- Velleman, R., & Reuber, D. (2007). Domestic Violence and Abuse experienced by Children and Young People living in Families with Alcohol Problems: Results from a Cross-European Study . Bath/Cologne: Encare.
- Velleman, R., & Templeton, L. (2007). Understanding and modifying the impact of parents' substance misuse on children. *Advances in Psychiatric treatment*, 13(2), 79-89.
- Vitaro, F., Brendgen, M. & Tremblay, R.E. (2000). Influence of deviant friends on delinquency: Searching for moderator variables. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 313-325.
- Waterman, B. (2003). *Validity of codependence: an examination of the validity of codependence*. Retrieved from: <http://www.bedrugfree.net/Codependence.pdf>



Yin, R.K. (2014). Case study research – Design en Methods. (6<sup>th</sup> ed) Londen: SAGE

## 8. Bijlages

### *Bijlage A. Informatiebrief professionals*

Geachte meneer/mevrouw,

Binnen VNN gaan we een onderzoek doen naar de transgenerationele overdracht van verslaving. Via deze brief willen we u wat informatie geven over wat we precies gaan doen en waarom, daarnaast willen we u vragen of u zou kunnen helpen bij het werven van participanten.

Kinderen met een verslaafde ouder hebben een grote kans om zelf ook een verslaving te ontwikkelen. Eén op de vijf jongeren met een verslaafde ouder raakt zelf ook verslaafd. Deze overdracht van verslaving van ouders op hun kinderen wordt ook wel transgenerationele overdracht van verslaving genoemd.

Uit eerdere onderzoeken is al bekend dat er verschillende persoonlijke-, gezins- en omgevingsfactoren van invloed zijn op de transgenerationele overdracht van verslaving. Toch raken niet alle kinderen met verslaafde ouders zelf ook verslaafd. Het doel van dit onderzoek is om uit te zoeken welke factoren eraan bijdragen dat binnen een gezin het éne kind wel en het andere kind niet-verslaafd raakt. Met dit onderzoek wordt gepoogd om mogelijk inzichten en handvaten te bieden om een programma of een interventie vorm te geven om wat te doen aan de transgenerationele overdracht.

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden zouden we graag acht mensen uit vier verschillende gezinnen willen interviewen. De interviews zullen ongeveer eind mei, begin juni op de locatie X plaatsvinden. Het zijn één op één gesprekken en er zijn dus geen kinderen, hulpverleners, familieleden of andere mensen bij. Verder zullen de interviews ongeveer 45 minuten duren en kan de participant ten allen tijde stoppen met het interview. De interviews worden alleen gebruikt voor het onderzoek, daarbij zal alles zo anoniem mogelijk wordt verwerkt en er zullen geen namen gebruikt worden. Voor de interviews zoeken we participanten met in ieder geval de volgende factoren:

- Eén of beide ouders zijn/waren verslaafd
- Uit elk gezin één persoon die niet-verslaafd is geraakt en één persoon die wel verslaafd is geraakt.
- Tussen de 18 en 35 jaar oud
- De situatie van opgroeien moet vergelijkbaar zijn met die van de broer of zus die ook geïnterviewd wordt.
- Er is geen sprake van ernstige belemmerende stoornissen
- De participanten uit eenzelfde gezin hebben beiden dezelfde biologische ouders
- Nederlands sprekend

Door uw positie denken wij dat u goed inzicht heeft in welke mensen geschikt kunnen zijn als participanten, daarom ook de vraag of u zou willen helpen met het werven van participanten? In de bijlage vindt u ook een informatiebrief voor mogelijke participanten die kunt u ter informatie geven.

Zou u via de mail willen laten weten of u mee wil helpen met het werven van participanten? U kunt mailen naar het volgende e-mailadres: [m.vandermeer-jansma@vnn.nl](mailto:m.vandermeer-jansma@vnn.nl). Wanneer u wilt helpen zullen wij binnenkort contact met u opnemen om de organisatie verder te bespreken.

Alvast bedankt.

Met vriendelijke groet,  
Sharon Hendriks

## *Bijlage B. Informatiebrief participant*

Geachte meneer/mevrouw,

Binnen VNN gaan we een onderzoek doen naar de overdracht van verslaving van ouders naar kinderen. Via deze brief wil ik u wat informatie geven over wat we precies gaan doen en waarom we dit onderzoek doen, daarnaast willen we u vragen of u deel zou willen nemen aan het onderzoek. U ontvangt deze brief, omdat u nuttige informatie zou kunnen geven over de overdracht van verslaving.

Kinderen met een verslaafde ouder hebben een grote kans om zelf ook een verslaving te ontwikkelen. Uit onderzoek blijkt dat één op de vijf jongeren met een verslaafde ouder zelf ook verslaafd raakt. Kinderen van een verslaafde ouder zouden 25 tot 60 procent kans hebben om verslaafd te raken, terwijl dit voor maar vier procent geldt van de kinderen zonder een verslaafde ouder.

Uit eerdere onderzoeken is al bekend dat er verschillende persoonlijke-, gezins- en omgevingsfactoren van invloed zijn op de overdracht van verslaving. Toch raken niet alle kinderen met verslaafde ouders zelf ook verslaafd. Het doel van dit onderzoek is om uit te zoeken welke factoren eraan bijdragen dat binnen een gezin het éne kind wel en het andere kind niet-verslaafd raakt. Deze informatie kan mogelijk bijdragen aan toekomstige oplossingen voor de overdracht van verslaving van ouders op hun kinderen.

Wij zouden graag een aantal mensen en hun broer/zus die opgegroeid zijn met één of twee verslaafde ouders willen interviewen. We zouden graag uit verschillende gezinnen één kind dat wel verslaafd is geraakt en één kind dat niet-verslaafd is geraakt willen interviewen. Tijdens deze interviews zullen we een gesprek voeren over hoe en in wat voor omgeving u bent opgegroeid. De interviews zullen ongeveer eind mei, begin juni op locatie X plaatsvinden. Het zijn één op één gesprekken en er zijn dus geen kinderen, hulpverleners, familieleden of andere mensen bij. Verder zullen de interviews ongeveer 45 minuten duren en kunt u te allen tijde stoppen met het interview. De interviews worden alleen gebruikt voor het onderzoek, daarbij zal alles zo anoniem mogelijk worden verwerkt en er zullen geen namen gebruikt worden. Mocht u nog vragen hebben dan kunt u altijd contact met ons opnemen via het volgende e-mail adres: [m.vandermeer-jansma@vnn.nl](mailto:m.vandermeer-jansma@vnn.nl)

Met uw deelname kunt u ons enorm vooruit helpen met het onderzoek en wij hopen dan ook dat u mee wilt doen. Als u mee wilt doen kunt u het bijgevoegde toestemmingsformulier invullen en dat aan (professional die gaat helpen werven) geven. Wanneer u besluit mee te doen wordt er zo snel mogelijk een afspraak gepland voor het interview.

Alvast bedankt.

Met vriendelijke groet,

Margreet van der Meer  
Sharon Hendriks

## *Herschreven informatiebrief participant*

Geachte meneer/mevrouw,

### **Wat en waarom?**

Binnen VNN doen we een onderzoek naar de overdracht van verslaving van ouders naar kinderen. Via deze brief wil ik u wat informatie geven over wat we precies gaan doen en waarom we dit onderzoek doen, daarnaast willen we u vragen of u deel zou willen nemen aan het onderzoek. U ontvangt deze brief, omdat u nuttige informatie zou kunnen geven over de overdracht van verslaving.

Kinderen met een verslaafde ouder hebben een grote kans om zelf ook een verslaving te ontwikkelen. Het doel van dit onderzoek is om uit te zoeken welke factoren eraan bijdragen dat binnen een gezin het éne kind wel en het andere kind niet-verslaafd raakt. Deze informatie kan mogelijk bijdragen aan toekomstige oplossingen voor de overdracht van verslaving van ouders op hun kinderen.

### **Wie zoeken wij?**

Voor ons onderzoek zijn we op zoek naar mensen die opgegroeid zijn met één of twee verslaafde ouders die we kunnen interviewen. Het liefst interviewen wij twee kinderen uit één gezin met een verslaafde ouder waarvan één kind wel verslaafd is geraakt en de ander niet, maar iedereen die opgegroeid is met een verslaafde ouder past binnen onze doelgroep. Dit kunnen zowel biologische of stiefouders zijn. Tijdens deze interviews zullen we een gesprek voeren over hoe en in wat voor omgeving u bent opgegroeid.

### **Hoe?**

De interviews zullen op de Borch plaatsvinden. Het zijn één op één gesprekken en er zijn dus geen kinderen, hulpverleners, familieleden of andere mensen bij. Verder zullen de interviews ongeveer 30 minuten duren en kunt u te allen tijde stoppen met het interview. De interviews worden alleen gebruikt voor het onderzoek, daarbij zal alles zo anoniem mogelijk worden verwerkt en er zullen geen namen gebruikt worden. Mocht u nog vragen hebben dan kunt u altijd contact met ons opnemen via het volgende e-mail adres: [m.vandermeer-jansma@vnn.nl](mailto:m.vandermeer-jansma@vnn.nl)

Met uw deelname kunt u ons enorm vooruit helpen met het onderzoek en wij hopen dan ook dat u mee wilt doen. Wanneer u besluit mee te doen wordt er zo snel mogelijk een afspraak gepland voor het interview.

Alvast bedankt.

Met vriendelijke groet,

Margreet van der Meer  
Sharon Hendriks

## *Bijlage C. Toestemmingsverklaring*

### ***Toestemmingsverklaring***

Deelname aan het onderzoek ***“transgenerationele overdracht van verslaving”***

Ondergetekende,

Meneer/mevrouw ..... geeft aan  
deel te nemen aan het onderzoek over de overdracht van verslaving van ouders op hun kinderen.

Daarbij geldt:

- Ik heb informatie gekregen over het onderzoek.
- Ik heb gelegenheid gehad om aanvullende vragen te stellen.
- Ik stem vrijwillig in met deelname aan het onderzoek.
- Ik weet dat ik mijn toestemming op ieder moment kan intrekken zonder dat ik daarvoor een reden op hoeft te geven.
- Ik weet dat mijn antwoorden anoniem worden bewaard en verwerkt.

Datum:

Handtekening:



### *Bijlage D. Oproep via sociale media*

Voor mijn masterscriptie sociologie ben ik op zoek naar mensen die zijn opgegroeid met één of twee verslaafde ouders, maar zelf niet-verslaafd zijn geraakt. Mijn onderzoek gaat namelijk over de overdracht van verslaving. Dus ben of ken jij iemand die bij deze doelgroep past en zou je je verhaal in een kort interview aan mij willen vertellen? Deelname is volledig anoniem. Voor meer informatie kan mij een berichtje gestuurd worden. Mijn dank is groot!

## *Bijlage E. Interview format*

### **Introductie**

Hallo ik ben Sharon Hendriks en ben hier voor het onderzoek van VNN waar u een informatiebrief over heeft ontvangen. Ten eerste wil ik u bedanken voor uw deelname aan dit onderzoek. Zoals u al weet doen we dit interview voor een onderzoek naar de overdracht van verslaving binnen een gezin. In het onderzoek zijn we voornamelijk geïnteresseerd in waarom binnen een gezin met een verslaafde ouder sommige kinderen wel en anderen niet-verslaafd raken. We zoeken naar de levensverhalen van kinderen en wat het maakt dat ze wel of niet-verslaafd zijn geraakt.

Het interview zal ongeveer 45 minuten duren. De vragen gaan over uzelf en het gezin en de omgeving waarin u bent opgegroeid. Veel vragen zullen gaan over toen u jonger was. Het gaat vooral om uw ervaringen en herinneringen uit die tijd. Er is geen goed of fout antwoord. Het gaat erom dat u vertelt hoe u het heeft ervaren. Verder kunt u de vragen als een beetje persoonlijk opvatten, maar u heeft alle ruimte om te reageren op de manier die u wenst en als u sommige vragen niet wilt beantwoorden, bent u daar ook vrij in. Verder zullen al uw antwoorden met respect en volledig anoniem behandeld worden. Nergens worden namen genoemd of gegevens die herleidbaar zijn.

Als laatst zou ik dit interview graag op willen nemen, zodat ik het nog een keer terug kan luisteren wanneer ik de resultaten ga analyseren. Deze opnames worden na het onderzoek verwijderd. Geeft u daar toestemming voor? Heeft u nog vragen voor we met het daadwerkelijke interview beginnen?

### **Interview**

#### **Openingsvragen**

1. Kunt u zichzelf eens kort voorstellen? Wie bent u, hoe oud bent u en wat doet u?
2. Zoals u weet gaat het in dit onderzoek om mensen van wie één of beide ouders verslaafd waren of zijn: Wie van uw ouders was of is verslaafd?
3. Is (de betreffende ouder) altijd al verslaafd geweest sinds u bent geboren?
  - Zo niet, wanneer en hoe oud was u toen het begon?
4. (Alleen voor verslaafde) Hoe oud was u toen u verslaafd raakte?
  - Kunt u kort vertellen wat volgens u de belangrijkste oorzaak van uw verslaving was?



## Kernvragen

### Gezinsfactoren

Dan volgen er nu wat vragen over het gezin waarin u bent opgegroeid.

#### Instabiliteit

5. Hoe was de samenstelling van het gezin waarin u bent opgegroeid?

##### *Doelvragen*

- Broers/zussen? Hoeveelste was u?
- Gescheiden ouders? Welke leeftijd had u toen?
- Een tweede (t)huis?
- Stiefvader of stiefmoeder? Extra broers, zussen?

6. Kunt u een beschrijving geven van uw opvoeding?

##### *Doelvragen*

- Kunt u daar een voorbeeld van geven?
- Waren er veel regels?
- Werd er ook aan de regels gehouden?
- Was er weleens sprake van ruzie?
- Werd er dan geschreeuwd en gescholden?
- Werd er ook wel eens fysiek geweld gebruikt?

7. Hoe ging u als kind om met de situatie die u zojuist beschreef?

##### *Doelvragen*

- Had u het idee dat u iets aan de situatie moest veranderen?
- Deed u dat ook, op wat voor manier?

#### Sociale isolatie

8. Hoe werd er in het gezin en de omgeving gesproken over de verslaving van de ouder?

- Wat vond u hiervan?
- Begreep u wat er met uw vader/moeder aan de hand was?
- Wat wisten anderen van de verslaving?

9. In welke mate ontving u steun van andere mensen, om om te gaan met de verslaving van uw ouder(s)?

##### *Doelvragen*

- Van wie? Vrienden, familie etc.?
- Op wat voor manier steunden ze u?
- Vroeg u ook om hulp?

10. Had u buiten uw ouders om nog een goede band met een andere volwassenen? Zoals een oom/tante, buurman/buurvrouw, leraar, trainer etc.

### *Doorvragen*

- Wat was dit voor band?

### **Persoonsfactoren**

Er volgen nu wat vragen over hoe u als persoon was en bent.

### Hechting

11. Hoe was de band tussen u en (de verslaafde ouder)?

#### *Doorvragen*

- Is de band weleens anders geweest?
- Had u het gevoel dat (de verslaafde ouder) betrokken was bij uw leven, waarom wel/niet? Kunt u hier een voorbeeld van geven?
- Heeft u het gevoel dat u genoeg liefde en warmte kreeg van (de verslaafde ouder, waaruit blijkt dat?

12. Hoe was uw band met (de niet of andere verslaafde ouder)?

#### *Doorvragen*

- Ontving u van deze ouder steun om om te gaan met de verslaving?

### Coping

13. Wat voor kind was u?

#### *Doorvragen*

- Veel last hebben van de situatie
- Gesloten/open?
- Waar bleek dit uit?

14. Hoe ging u als kind om met de verslaving van uw (ouder)?

#### *Doorvragen*

- Op wat voor manier belemmerde het u in uw dagelijks functioneren?
- Hoe reageerde u als uw (verslaafde ouder) onder invloed was?
- Praatte u er juist wel of niet over? En met wie?
- Ervoer u stress door de verslaving?
- Heeft u hier nog last van?

15. Hoe ging u als kind om met onprettige of stressvolle situaties?

#### *Doorvragen*

- Kunt u hier een voorbeeld van geven?
- Waar blijkt dat uit?
- Waarom ging u op deze manier met de situatie om?
- Hoe gaat u nu met onprettige of stressvolle situaties om?

16. Had u als kind het gevoel dat u iets aan de verslaving van uw (verslaafde ouder) moest doen? En kunt u uitleggen waarom wel of niet?

#### Zelfregulatie

17. Hoe gaat u om met verleiding zoals eten, drinken en andere middelen?

#### **Omgevingsfactoren**

##### Vrijtijdsbesteding en vrienden

18. Wat deed u tijdens uw jeugd vooral in uw vrijetijd?

##### *Doelvragen*

- Sport?
- Vrienden?
- Zo ja, wat waren dit voor vrienden, waar kende u ze van, wat deden jullie zoal?
- Werden er weleens middelen gebruikt?

##### School

19. Op wat voor soort basis en middelbare school zat u? Hoe was het voor u op die school?
- Waar bleek dat uit?
  - Kunt u dat nog wat verder toelichten misschien met een voorbeeld?
  - Hoe gingen de docenten om met de leerlingen ?
  - Hoe werd er omgegaan met regels?
  - Heeft u nog door gestudeerd?

#### **Afsluitende vragen**

20. We zijn aan het einde gekomen van dit interview. Heeft u nog iets toe te voegen of te vragen?

Dan wil ik u hartelijk danken voor uw deelname en uw openheid tijdens het interview.

## Bijlage F. Codeboek

### Codeboek

Categorie	Code	Soort code	Beschrijving	Voorbeeld uit de data
<b>1. Omschrijving participanten</b>	<b>Voorstellen</b>	Inductief	Wordt gebruikt wanneer de participant zich voorstelt	
	<b>Verslaafde vader</b>	Inductief	Wordt gebruikt als tijdens het opgroeien de vader van de participant verslaafd was en beschrijft waaraan de vader verslaafd was	<i>“Mijn vader was verslaafd aan de alcohol.”</i>
	<b>Verslaafde moeder</b>	Inductief	Wordt gebruikt als tijdens het opgroeien de moeder van de participant verslaafd was en beschrijft waaraan de moeder verslaafd was	
	<b>Verslaafd beiden</b>	Deductief	Wordt gebruikt als tijdens het opgroeien beide ouders verslaafd waren en beschrijft waaraan ze verslaafd waren	
	<b>Verslaafde stiefvader</b>	Deductief	Wordt gebruikt als de stiefvader verslaafd was	
	<b>Verslaafde stiefmoeder</b>	Deductief	Wordt gebruikt als de stiefmoeder verslaafd was	
	<b>Verslaafde ouder altijd</b>	Deductief	Beschrijft in welke periode van het leven	<i>“Eigenlijk al sinds ik mij kan</i>

			van de participant de ouder(s) verslaafd was	<i>herinneren. Recentelijk is hij gestopt met drinken."</i>
	<b>Verslaafd leeftijd</b>	Inductief	Beschrijft hoe oud de participant was toen hij/zij verslaafd raakte	
	<b>Verslaafd middel</b>	Inductief	Beschrijft waaraan de participant verslaafd was	
	<b>Verslaafd oorzaak</b>	Inductief	Beschrijft wat de participant denkt dat de oorzaak is van zijn/haar verslaving	<i>"Ja ik ging met de verkeerde mensen om en ja mijn vader was alcoholist, mijn moeder was alcoholist dus ja we werden altijd op straat gezet."</i>
<b>2. Coping</b>	<b>Praten</b>	Deductief	Beschrijft in welke mate de participant met anderen sprak over de verslaving van de ouder	
	<b>Coping stijl</b>	Deductief	Beschrijft wat voor coping stijl de respondent als kind had.	
	<b>Coping tegenwoordig</b>	Deductief	Beschrijft hoe de participant tegenwoordig omgaat met onprettige of stressvolle situaties	
<b>3. Zelfregulatie</b>	<b>Zelfregulatie</b>	Deductief	Beschrijft de mate van zelfregulatie van de participant	
<b>4. Hechting</b>	<b>Band verslaafde ouder</b>	Deductief	Beschrijft wat voor band de participant had met de verslaafde ouder	
	<b>Band verslaafde</b>	Deductief	Beschrijft hoe de band	

<b>ouder tegenwoordig</b>		tussen de participant en de verslaafde ouder tegenwoordig is
<b>Betrokkenheid verslaafde ouder</b>	Deductief	Beschrijft in welke mate de participant het gevoel had dat de verslaafde ouder betrokken was bij zijn/haar leven
<b>Warmte verslaafde ouder</b>	Deductief	Beschrijft in welke mate de participant liefde en warmte van de verslaafde ouder ontving
<b>Band andere (niet) verslaafde ouder</b>	Deductief	Beschrijft wat voor band de participant had met de andere (niet) verslaafde ouder
<b>Band andere (niet) verslaafde ouder tegenwoordig</b>	Deductief	Beschrijft hoe de band tussen de participant en de andere (niet) verslaafde ouder tegenwoordig is
<b>Betrokkenheid andere (niet) verslaafde ouder</b>	Deductief	Beschrijft in welke mate de participant het gevoel had dat de andere (niet) verslaafde ouder betrokken was bij zijn/haar leven
<b>Warmte andere (niet) verslaafde ouder</b>	Deductief	Beschrijft in welke mate de participant liefde en warmte ontving van de andere (niet) verslaafde ouder
<b>Band stiefvader</b>	Inductief	Beschrijft wat voor band de participant had

			met de stiefvader
	<b>Band broer(s)/zus(sen)</b>	Deductief	Beschrijft wat voor band de respondent heeft met zijn/haar broer(s) en of zus(sen)
<b>5. Gezinsomstandig heden</b>	<b>Hoeveelste kind</b>	Deductief	Beschrijft hoeveelste kind de participant is en hoeveel broers/zussen de participant heeft
	<b>Gescheiden</b>	Deductief	Beschrijft of de ouders zijn gescheiden of niet
	<b>Stiefouder</b>	Inductief	Beschrijft of de participant een stiefouder heeft/had
	<b>Tweede huis</b>	Deductief	Beschrijft of de participant een tweede thuis had
	<b>Samenstelling</b>	Inductief	Beschrijft overige aspecten over de samenstelling van het gezin waarin de participant is opgegroeid
	<b>Opvoeding</b>	Deductief	Beschrijft hoe de opvoeding eruit zag
	<b>Regels</b>	Deductief	Beschrijft in welke mate er regels waren en hoe er met de regels om werd gegaan
	<b>Ruzie</b>	Deductief	Beschrijft in mate er sprake was van ruzie en tussen wie
	<b>Fysiek geweld</b>	Deductief	Beschrijft in welke mate er sprake was van fysiek geweld
	<b>Belemmeringen in het dagelijks leven</b>	Inductief	Beschrijft in welke mate de participant

	van de participant		belemmering in het dagelijks leven ondervond door het middelen gebruik van de ouder(s)	
	Soort dronk ouder	Inductief	Beschrijft wat voor soort dronk de ouder had.	<i>“Kijk als hij drank op had was hij ook wel heel leuk. Hij werd niet hoe zeg je dat agressief of zo.”</i>
	Ervaringen	Inductief	Beschrijft de ervaringen van de participant door het gebruik van de ouder(s)	
6. Sociaal netwerk	Gesproken verslaving	Deductief	Beschrijft in welke mate werd er thuis en in de omgeving gesproken over de verslaving van de ouder(s)	
	Hulpvraag	Deductief	Beschrijf of de participant om hulp vroeg en bij wie	
	Belangrijke anderen	Deductief	Beschrijft in welke mate de participant goede banden had met andere volwassenen	<i>“Op school had ik een lerares. Daar kon ik wel heel goed mee praten.”</i>
	Sociale contacten ouders	Deductief	Beschrijft hoeveel en wat voor sociale contacten de ouders van de participant hadden	
7. vrijetijdsbesteding	Vrije tijd	Deductief	Beschrijft wat de participant vooral in zijn/haar vrije tijd deed	
8. Vrienden	Vrienden	Deductief	Beschrijft de vriendschappen die de participant had	



	<b>Vrienden middelen</b>	Deductief	Beschrijft in welke mate er middelen gebruikt werden met vrienden
	<b>Sport</b>	Deductief	Beschrijft de sporten die de participant deed
<b>10. school</b>	<b>basisschool</b>	Deductief	Beschrijft op wat voor basisschool de participant zat
	<b>Middelbare school</b>	Deductief	Beschrijft op wat voor middelbare school de participant zat
	<b>Vrijtijdsbesteding</b>	Deductief	Beschrijft wat de participant vooral in zijn/haar vrijetijd deed
	<b>Na school</b>	Deductief	Beschrijft wat de participant na de middelbare of basisschool heeft gedaan. Hieronder vallen werk en opleidingen
<b>11. Differential susceptibility</b>	<b>Paardenbloem</b>	Deductief	Wordt gebruikt voor factoren van een paardenbloemkind
	<b>Orchidee</b>	Deductief	Wordt gebruikt voor factoren van een orchideekind
	<b>Soort kind</b>	Deductief	Wordt gebruikt om te beschrijven hoe de participant als kind was
	<b>Reactie op verslaafde ouder</b>	deductief	Beschrijft op wat voor manier de participant reageerde wanneer de ouder onder invloed was
	<b>Omgang situatie</b>	Deductief	Beschrijft op wat voor manier de participant

			omging met de thuissituatie
<b>12. SOC</b>	<b>Begrip SOC</b>	Deductief	Beschrijft in welke mate de participant begreep wat de situatie was, dus dat de ouder(s) verslaafd was
	<b>Hanteerbaarheid SOC</b>	Deductief	Beschrijft in welke mate de participant het gevoel had steun te ontvangen van andere mensen
	<b>Betekenis SOC</b>	Deductief	Beschrijft in hoeverre de participant het gevoel had iets aan verslaving van de ouder moest doen
	<b>Betekenis SOC doen</b>	Deductief	Beschrijft in welke mate de participant ook daadwerkelijk iets probeerde te veranderen aan de thuissituatie en de verslaving van de ouder.
<b>13. Einde interview</b>	<b>afsluitend</b>	Inductief	Beschrijft of de participant zelf nog wat toe heeft te voegen aan het interview